



*Nur zusammen
sind wir stark!*

**Hiermit beantrage ich die Schnupper-Mitgliedschaft in der
Friseur-Innung-Karlsruhe-Bretten.**

Mit Wirkung vom:

Name/Firma:

Geburtsdatum:

Mitgliedsnummer der Berufsgenossenschaft:

Straße:

Ort:

Telefon/Fax:

Internet/E-Mail:

IBAN:

Datum:

Unterschrift: