|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |  |
| Name |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Geb. Dat. |  |
| Email |  |
| Mobile – NummerAHV – Nummer(findest du auf Krankenkassenkarte) | 756. |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  *FOTO* |

|  |  |
| --- | --- |
| Schulen | aödfjpja |
| Sprachen |  |
|  Hobbys |  |

*Hinweis:
Falls noch nicht mündig, müssen die Eltern für die Tätigkeit als Skileiterin / Skileiter bei snowcenter.ch das Einverständnis geben.*

Krankenkasse

Versicherung
Nichtberufsunfälle

MOTIVATION : Gerne möchte ich bei snowcenter.ch arbeiten, weil….

|  |
| --- |
|  |

Dieses Formular als PDF-Format speichern und senden an: info@snowcenter.ch