**Anmeldeformular**

Schornsteinfeger-Innung Mecklenburg-Vorpommern

An der Molkerei 1

18198 Klein Schwaß

Telefon: 038207-767240

Email: info@schornsteinfeger-mv.de

Hiermit melde ich folgenden Teilnehmer zum Eignungstest bei der Schornsteinfeger-Innung Mecklenburg-Vorpommern an:

|  |  |
| --- | --- |
| **Thema** | **Datum** |
| **Eignungstest (10.00 Uhr – ca. 12.00 Uhr)** | 21.05.2024 |
| Weitere Informationen zum Einstellungstest finden Sie auf der Homepage [www.schornsteinfeger-mv.de](http://www.schornsteinfeger-mv.de) .  |

Name des Teilnehmers: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname des Teilnehmers: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geb. Datum des Teilnehmers: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Straße des Teilnehmers: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ/Ort des Teilnehmers: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Meisterbetrieb: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Datum: ..………………………

Stempel und Unterschrift

**Eine entsprechende Einladung wird dem Teilnehmer zeitnah zugeschickt.**