

Anmeldeformular SwissSkills 2025

Mit diesem Formular bestätige ich, dass ich mit dieser Anmeldung und einer allfälligen Qualifikation, an den SwissSkills teilnehmen werde und die Allgemeinen Hinweise, Teilnahmebedingungen und Exklusivitätsregel akzeptiere. **Anmeldeschluss ist der 25.4.25**

Bewerber/in

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Handynummer: _____

Privatadresse: _____

E-Mail: _____

Arbeitgeber: _____

T-Shirt-Grösse: XS S M L XL XXL

Modell

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Handynummer: _____

Unterschrift Bewerber/in (Ort und Datum): _____

Falls Bewerber/in unter 18 Jahre alt: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (Name, Ort und Datum):

Formular **bis 25.4.2025** ausgefüllt mit Fotos senden an:

Coiffure Suisse, SwissSkills 2025, Moserstrasse 52, Postfach 641, 3000 Bern 22