

JOBMARKT

9. APRIL 2024

FIRMA

ADRESSE

NAME

TEL. NR.

MAIL

BEGLEITUNG

Ja

Nein

NAME PERSON 1

NAME PERSON 2

Bitte Senden Sie das ausgefüllte Anmeldeformular an amm@sh.ch.

**kaufmännischer
verband**

*mehr wirtschaft. für mich.
in der ostschweiz.*

