

STAFF BENEFIT CARD FORMULAR WINTER 2023/24



Bitte vollständig ausfüllen und an die Region Katschberg Lieser-Maltatal retournieren.

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Arbeitgeber _____

Beschäftigt von _____ bis _____

Beschäftigungsbestätigung Betrieb:

Datum, Stempel, Unterschrift

Antragssteller:

Datum Unterschrift: