

STAFF BENEFIT CARD FORMULAR WINTER 24/25



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: