

## Anmeldung / Elektro-Teamleiter VSEI

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Betrieb \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Plz / Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

VAEI Elektro-Ausbildungszentrum, Weihermattstrasse 24, 5000 Aarau

Fax 062 / 822 48 51

E-Mail:

[eaz@vaei.ch](mailto:eaz@vaei.ch)

Datum / Unterschrift:

\_\_\_\_\_