

STAFF BENEFIT CARD FORMULAR SOMMER 2025



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: