



Schweizerischer Podologen-Verband SPV

**JA, ICH WILL
EINE SCHNUPPER-
LEHRE MACHEN!**

Name _____

Vorname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

Email _____

Geburtsdatum _____

Aktuelle Tätigkeit /
Schule _____

Besuchte Schulen _____

Meine Freizeitinteressen _____

Wunschwoche
Schnupperlehre _____

Möglicher Lehrbeginn
Jahr _____



Schweizerischer Podologen-Verband SPV

**JA, ICH WILL
EINE SCHNUPPER-
LEHRE MACHEN!**

Wie bin ich auf diesen Beruf gestossen

Das interessiert mich besonders an diesem Beruf

Ort/Datum _____