



Fachleute Apotheke EFZ – Anmeldung BILI

Assistant·e-s en pharmacie CFC – Inscription BILI

Ich interessiere mich für die zweisprachige Ausbildung (BILI)

Je suis intéressé(e) par la formation bilingue (BILI)

Name / Vorname

Nom / prénom

Lehrbetrieb /

Entreprise formatrice

Datum / Ort:

Date / Lieu : _____

Unterschrift / Signature:

Lernende(r) /Apprenti(e)

Eltern/parents

Lehrbetrieb/Entreprise formatrice

Aus Gründen der Klassengrösse werden die Anmeldungen nach Datumseingang berücksichtigt.

Pour des raisons de taille de classe, les inscriptions sont prises en compte dans l'ordre d'arrivée des dates.

Senden an / envoyer à:

BFB - Bildung Formation Biel-Bienne, Isabelle Bongni, Robert-Walser-Platz 9, 2501 Biel/Bienne
Isabelle.Bongni@bfb-bielbienne.ch