

Formulaire d'inscription SwissSkills 2025

Je certifie, par le présent formulaire d'inscription et une éventuelle qualification, que je participerai aux SwissSkills et que j'accepte les indications générales, les conditions de participation et la règle d'exclusivité. **La date limite d'inscription est fixée au 25.4.25.**

Candidat(e)

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

Téléphone portable : _____

Adresse personnelle : _____

E-mail : _____

Employeur : _____

Taille du T-Shirt: XS S M L XL XXL

Modèle

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

Téléphone portable : _____

Signature candidat(e) (lieu et date) : _____

Si le/la candidat(e) a moins de 18 ans : _____

Signature du responsable légal (nom, lieu et date) :

Remplissez le formulaire **jusqu'au 25.4.2025** et envoyez-le accompagné de photos à l'adresse suivante : Coiffure Suisse, SwissSkills 2025, Moserstrasse 52, Postfach 641, 3000 Bern 22