Coiffina Coiffure

FIRMA: _____

10 %-Rabattkarten für Zentrums-Mitarbeiter

Bitte Liste ausfüllen und anschliessend dem Coiffina Salon zurückgeben.
Sie erhalten darauf die Rabattkarten für Ihre Mitarbeiter.

Name	Vorname		Name	Vorname

Datum: ----------

Unterschrift Personalverantwortliche: ----------