

Erfahrungsnachweis Schädlingsbekämpfung von Schadnagern

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass			(Name, Vorname),	
geboren am	(GebDatum), gebore	en in	, dass ich	
Schadnagern verfüge. Ir Schlagfallen bekämpft	dreimonatige Praxiserfahru nnerhalb dieser Zeit habe ich sowie Praxiserfahrungen wie Innenraum und / oder nes Sachkundigen.	n eigenständig und sach in der Beköderung pe	gerecht Nager durch u.a. er Rodentizide in allen	
Teilnehmer:				
Name in Druckbuchstab	en	Datum, Unterschrift		
Ausbilder / -betrieb:				
Name des Betriebs (Ster	mpel)			
Name des Ausbilders (D	ruckbuchstaben)	Datum, Unterschrift		