DOKUMENTATIONSBOGEN BEG VERARBEITER:INNEN UND HÄNDLER:INNEN

zur Rücksendung an den:die Ansprechpartner:in Ihrer Region oder den:die Fachreferenten:in.

Name/Stempel des Betriebs:
Mitgliedsnummer (Demeter-ID):
Datum BEG:
Teilnehmende:
Nächstes BEG geplant am:
Entwicklungsfragen:
Ort, Datum:

Name Gastgeber:i n	Unterschrift
1. Unternehmen, Name Teilnehmer:in	Unterschrift Teilnehmer:in
2. Unternehmen, Name Teilnehmer:in	Unterschrift Teilnehmer:in