Gehilfenprüfung
Koch / Köchin
Warenanforderung

Städtische Berufsschule
für das Hotel-, Gaststätten-
und Braugewerbe

Simon-Knoll-Platz 3

81669 München

Adresse: (Schüler)

Name: _____

Vorname: _____

_____

Tel.: _____ Mobil:_____

Bitte das Menü und die Warenanforderung bis zum
_____in Raum N 0.38 / N 0.36 abgeben.
oder Fax.: 089/233-31604

Menüvorschlag für den, Datum:_____

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Alle Komponenten aus dem Warenkorb mit der Nr. _____ (bitte Mengen und Waren eintragen).

Menge	Gemüse / Obst / Kräuter	Menge	Magazin / Milchprodukte	Menge	Sonstiges