



SALES TEAM GmbH, Mainzer Str. 118, 64293 Darmstadt, Tel.: 06151-8153-10, Fax: 06151-8153-33/53

### Persönliche Daten

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
c/o: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Zweitwohnsitz / abw. Lieferanschrift

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
c/o: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. (falls abw.): \_\_\_\_\_

### Kommunikation

Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
Mobil 1: \_\_\_\_\_  
Mobil 2: \_\_\_\_\_  
E-Mail 1: \_\_\_\_\_  
E-Mail 2: \_\_\_\_\_  
http: \_\_\_\_\_

### Körpermaße / Sonstige Daten I

Körpergröße: \_\_\_\_\_  
Konfektionsgröße: \_\_\_\_\_  
Schuhgröße: \_\_\_\_\_  
Hutgröße: \_\_\_\_\_  
Haarfarbe: \_\_\_\_\_  
Hauttyp: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_

### Aus- und / oder Weiterbildung

Schulabschluss: \_\_\_\_\_  
Studium: \_\_\_\_\_  
Erl. Beruf: \_\_\_\_\_  
Hobbies: \_\_\_\_\_

### Sonstige Daten II

Führerschein:  Klassen: \_\_\_\_\_  
Eigener PKW:   
Gesundheitszeugnis:  (oder Belehrung)  
Gewerbeschein:  (Voraussetzung!)  
Kleinunternehmer:  (MwSt-Befreit?)  
Steuernummer: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### „Angestellte“ / „Subunternehmer“

Anzahl: \_\_\_\_\_

### Sprachen (Level = Einschätzung nach Schulnoten)

Fremdsprache 1: \_\_\_\_\_ Level: \_\_\_\_\_  
Fremdsprache 2: \_\_\_\_\_ Level: \_\_\_\_\_  
Fremdsprache 3: \_\_\_\_\_ Level: \_\_\_\_\_

### Verfügbarkeit

Wochentags  Wochenende   
Ortseinsatz  Regionaleinsatz   
Reiseeinsatz (mit gel. Übernachtung)

### Einsatz erfahrung

Verkauf/Beratung  Verkostung  Sampling  Messe   
Merchandising  Leasing-AD  Moderation  Teamführung

**Bitte listen Sie Ihre durchgeführten Aktionen ausführlich auf der 2. Seite bzw. Rückseite auf!**

Bitte fügen Sie diesem Bogen ein aktuelles (digitales) Farbfoto in ganzer Figur und ein Portrait bei.  
Lassen Sie uns bitte auch eine Kopie Ihres Gewerbescheins & Gesundheitszeugnis (z.B. digital o. Fax) zukommen.  
**Hinweis gem. BDSG: Ihre Daten werden in einer automatisierten Datenbank gespeichert!**



SALES TEAM GmbH, Mainzer Str. 118, 64293 Darmstadt, Tel.: 06151-8153-10, Fax: 06151-8153-33/53

**Durchgeführte Aktionen**

Firma / Produkt	Tätigkeit	Produktkategorie	Dauer	Agentur

**Sonstige / zusätzliche Angaben**

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte fügen Sie diesem Bogen ein aktuelles (digitales) Farbfoto in ganzer Figur und ein Portrait bei.  
Lassen Sie uns bitte auch eine Kopie Ihres Gewerbescheins & Gesundheitszeugnis (z.B. digital o. Fax) zukommen.  
**Hinweis gem. BDSG: Ihre Daten werden in einer automatisierten Datenbank gespeichert!**