

Partneraktivität

Unsere Organisation:

Kontaktperson:
(Vor- und Nachname)

Telefon:

E-Mail:

Wir planen folgende Aktivität:

Typus:

Anderes:

Kurzbeschreibung der Aktivität:

Datum

von:

bis:

Uhrzeit:

Ort:

Sprache:

Bereich:

Öffentlich:

Wird Eintritt verlangt:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

**Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und
Veterinärwesen BLV**

Bundesamt für Landwirtschaft BLW

Bundesamt für Umwelt BAFU