



Landesinnung der Gärtner und Floristen  
Wirtschaftskammer Steiermark  
Körblergasse 111-113, 8010 Graz  
T +43 (0) 316 601 443  
[gaertner\\_floristen@wkstmk.at](mailto:gaertner_floristen@wkstmk.at)



# TEILNEHMER ANMELDEFORMULAR / PARTICIPANT REGISTRATION FORM

**ALPE ADRIA CUP ÖSTERREICH FLORIST 2026**  
**1.- 4. OKTOBER 2026, MESSE CONGRESS GRAZ**

Nachname | Last name: .....

Vorname | First name: .....

Adresse | Address: .....

PLZ | ZIP Code: .....

Land | Country: .....

Telefonnummer | Telephone number: .....

E-mail: .....

T-shirt: Ja, ich möchte ein T-shirt, ich habe Größe (XS, S, M, L, XL)  
Yes, I would like a T-shirt. My size is (XS, S, M, L, XL): .....

Name des Helfers/der Helferin | Name of aide: .....

T-shirt: Ja, mein/e Helfer\*in möchte ein T-shirt, er/sie hat Größe (XS, S, M, L, XL)  
Yes, My aide would like a T-shirt. His/her size is (XS, S, M, L, XL): .....

Anreisedatum | Arrival date: .....

Abreisedatum | Departure date: .....

## Bankdaten | Bank details

Name der Bank | Name of bank: .....

Kontoinhaber | Account holder: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Datum & Unterschrift | Date & Signature: .....