



**Anforderungen / Bemerkungen**

geeignet für

**Praktikumsdauer** nach Absprache

**Zeitraum** nach Absprache

**Unterstützungsangebote** nach Absprache

**Firma / Institution** EMV Nord GmbH & Co.KG.

**Adresse** ,

**Betriebsgröße** 11 - 50 Personen

**Telefon** 04802 943308-0

**E-Mail** info@emv-nord.de

**Website** https://emv-nord.de

**Bewerbung**

**per Post** EMV Nord GmbH & Co.KG.  
Herr Sören Storm  
Waldstraße 24  
25786 Dellstedt

**per E-Mail** Herr Sören Storm  
info@emv-nord.de

**telefonisch** Herr Sören Storm  
04802-943308-0

**persönlich** EMV Nord GmbH & Co.KG.  
Herr Sören Storm  
Waldstraße 24  
25786 Dellstedt