

AUSBILDUNGSANTRAG

Ausbildung

Während der Arbeitszeit: abends:
Während Winterperiode: samstags:

(Unzutreffendes bitte streichen)

Angaben zum Betrieb :

Name:		Adresse:	
Tel.:	Fax:	E-Mail:	
LSS Sektor: 024 – 026 – 044 – 054 (Unzutreffendes bitte durchstreichen)		LSS Nr.:	
Registrierungsnummer:		Mwst- Nr.:	

Angaben zu den Arbeitern, die an den Lehrgängen teilnehmen

Name, Vorname, Adresse und Telefonnummer	National- nummer	Beruf	Lohn / St.	Konto Nr.	Anzahl Stunden	Referenznummer Lehrgang Thema + Datum