

Bestätigung Übernahme Ausbildungskosten

Daten des Lehrberechtigten:

Name/Firmenwortlaut	
Straße/HNr.	
PLZ/Ort	
Mitgliedsnummer	

Daten des Lehrlings:

Vor- und Nachname	
LV-Nr.	

Ausbildungsmaßnahme:

--

Hiermit wird bestätigt, dass die Ausbildungsmaßnahme vom Betrieb bezahlt wurde und dem Lehrling keine Kosten entstanden sind.

Datum/Unterschrift Lehrbetrieb/Firmenstempel

Datum/Unterschrift Lehrling