

Anmeldeformular



Bitte ausgefüllt **mit bestätigter Kopie des Ausbildungsvertrages** zurück an:

Fax: 036653/25023

Mail: info@dachdeckerschule-lehesten.de

Bitte beachten Sie, dass der Anmeldeprozess erst mit Eingang der Kopie des eingetragenen Ausbildungsvertrages abgeschlossen ist.

Angaben zum Auszubildenden

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
geb. am	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>		

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Firma	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		
Telefax	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>		

Lohnausgleichskasse	<input type="checkbox"/> SOKA-DACH	Betriebsnummer	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> SOKA-BAU	Betriebsnummer	<input type="text"/>
		Arbeitnehmernummer	<input type="text"/>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Stempel