



Rücksendung bitte an:

Lehrbauhof Großräschen

Herr Pumpa

Werner-Seelenbinder-Str. 24

01983 Großräschen

E-Mail: pumpa@hwk-cottbus.de

Fax-Nummer: 035753 235-28

Teilnehmerdaten für die überbetriebliche Ausbildung im Beruf Dachdecker

1. **Ausbildender Betrieb**
(Name / Anschrift / Tel.)

.....
.....

2. **Auszubildende/Auszubildender**
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....

3. Ist der **Betrieb Mitglied der Lohnausgleichskasse** für das Dachdeckerhandwerk?
ja / nein *

wenn ja: Mitgliedsnummer:

Bemerkungen:

4. **Sozialversicherungsnummer** des Lehrlings:

5. **Name der Berufsgenossenschaft:**

6. **Nummer der Berufsgenossenschaft:**

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift

*) nicht Zutreffendes bitte streichen