**Erklärung über die Erfüllung der Weiterbildungsverpflichtungen nach §34d**

**Absatz 9 Satz 2 GewO i.V.m. §7 Absatz 1 VersVermV**

**für das Jahr \_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Name, Vorname, ggf. Unternehmensbezeichnung des Gewerbetreibenden bzw. des/den Beschäftigten |
|  |
| Bei juristischen Personen: Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters |
|  |
| Registrierungsnummer (entfällt bei Beschäftigten) |
| Anzahl von weiterbildungspflichtigen Beschäftigten  Keine  Anzahl: |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ Ort |
| Telefon\* E-Mail\* |
|  |
|  |
| Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme, Datum, Inhalt, Umfang (Stunden), in Anspruch genommener Weiterbildungsanbieter (ggfs. Beiblatt benutzen oder Kontoauszug beifügen) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\*Angaben sind freiwillig

Ich bestätige, dass die nach §34d Absatz 9 Satz 2 GewO bestehende Verpflichtung zur Weiterbildung (15 Stunden) für mich und meine weiterbildungspflichtigen Beschäftigten eingehalten worden ist.

Ort, Datum, Unterschrift des Gewerbetreibenden/Geschäftsführers