

**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*

Fax*

E-Mail*

Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme, Datum, Inhalt, Umfang
(Stunden), in Anspruch genommener Weiterbildungsanbieter (ggfs. Bei-
blatt benutzen)

*Angaben sind freiwillig

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

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Gewerbetreibenden/Geschäftsführers