

Nachweis über bestehende Ausbildungsverhältnisse (BAG) im Ausbildungsberuf: Berufskraftfahrer

Ausbildungsstätte:

Ansprechpartner:

Name: _____

Tel.: _____

Mail: _____

Auszubildende:

Name	Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____
8. _____	_____	_____

Hiermit bestätigen wir, dass uns keine Vertragsänderungen in Form von Löschungen oder Kündigungen zu den oben aufgeführten Berufsausbildungsverhältnissen vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Industrie- und Handelskammer Koblenz