



Industrie- und Handelskammer
Heilbronn-Franken

Bestätigung über die Eignung als Ausbildungsstätte (Kooperationsbetrieb)

Adresse Kooperationsbetrieb

Adresse Bildungsträger

Ansprechpartner/-in (Bildungsträger)

Ausbilder/-in (Kooperationsbetrieb)

Ausbildungsberuf

Datum / Unterschrift inkl. Stempel (Bildungsträger)

Datum / Unterschrift inkl. Stempel (IHK)