

Einverständniserklärung

Der/Die Prüfungsbewerber/in _____ und der
Ausbildende (Ausbildungsunternehmen) _____ sind
damit einverstanden, dass im Rahmen der IHK-, Landes- und Bundesbesten-Ehrung,
sofern ein entsprechendes Ergebnis erzielt wird, der Vor- und Zuname des/der
Auszubildenden, der Ausbildungsberuf und der Name des Ausbildungsunternehmens
öffentlich genannt und bekannt gemacht werden dürfen.

Mit der dafür erforderlichen Datenübermittlung bin ich / sind wir einverstanden.

Name Auszubildende(r):

Ausbildungsberuf:

Ausbildungsunternehmen:

Ort / Datum

Prüfungsbewerber/in

Verantwortlicher/e Ausbildungsunternehmen

Ansprechpartner: Team Aus- und Weiterbildung | IHK Limburg, Walderdorffstraße 7, 65549 Limburg |

Irene Müller-Schwertel: Tel.: 0 64 31 / 210 – 154 | E-Mail: i.mueller-schwertel@limburg.ihk.de

Sandra Rudolffi: Tel.: 06431 / 210 – 155 | E-Mail: s.rudolffi@limburg.ihk.de

Andreas Provinsky: Tel.: 06431 / 210 – 153 | E-Mail: a.provinsky@limburg.ihk.de