



Firmenausbildungsverbund Wartburgregion e. V.
 Schulstraße 4
 36433 Bad Salzungen



Aufnahmeantrag

Hiermit erklären wir unseren Beitritt zum Firmenausbildungsverbund Wartburgregion e.V. und erkennen die Satzung an.

Anschrift:

.....

.....

Geschäftsführer: Geb.-Datum

..... Geb.-Datum

Telefon-/Fax Nr.: /

E-Mail-Adresse:

Ansprechpartner: Geb.-Datum

Telefon-/Fax Nr.: /

E-Mail-Adresse:

Anzahl Beschäftigte: (ohne Azubis)

1. Ausbildungsberuf: Fachrichtung:
 Anzahl der Azubis: 1. Lj.: 2. Lj.: 3. Lj.: 4. Lj.:
2. Ausbildungsberuf: Fachrichtung:
 Anzahl der Azubis: 1. Lj.: 2. Lj.: 3. Lj.: 4. Lj.:
3. Ausbildungsberuf: Fachrichtung:
 Anzahl der Azubis: 1. Lj.: 2. Lj.: 3. Lj.: 4. Lj.:

Die von der Mitgliederversammlung beschlossenen Mitgliedsbeiträge sind verbindlich.
 Der monatliche Betrag wird nach Unternehmensgröße berechnet:

1 bis 5 Mitarbeiter	12,00 €
6 bis 15 Mitarbeiter	18,00 €
16 bis 50 Mitarbeiter	30,00 €
51 bis 100 Mitarbeiter	60,00 €
ab 101 Mitarbeiter	72,00 €

.....
 Ort / Datum: Firmenstempel / Unterschrift