

Firmenausbildungsverbund Wartburgregion e. V.  
Schulstraße 8  
36433 Bad Salzungen

## Aufnahmeantrag

Wir erklären hiermit unseren Beitritt zum Firmenausbildungsverbund Wartburgregion e.V. und erkennen die Satzung an.

Anschrift: .....

.....

.....

Geschäftsführer: .....Geb.-Datum.....

.....Geb.-Datum.....

Telefon-/Fax Nr.: ..... / .....

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.: .....
4. 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