

Maler- und Lackierer-Innung Lübeck

Anmeldung des/der Auszubildenden zur überbetrieblichen Ausbildung

Ausbildung-/Lehrlingsrollennummer (HWK)

Betriebsnummer (HWK)

Auszubildende/r

Ausbildungsbetrieb

Name _____

Name _____

Vorname _____

Ansprechpartner _____

Geb.Dat. _____

Straße/Nr. _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

PLZ _____

Tel. _____

Ort _____

Mobil _____

Mobil _____

E-Mail _____

Ausbildungsbeginn _____

Ausbildungsende _____