



Löschungsmitteilung

für das Berufsausbildungsverhältnis

Vertrags-Nr.:		vertragliche Ausbildungszeit vom		bis	
zwischen dem Ausbildungsbetrieb:		und der / dem Auszubildenden:			
Betriebs -Nr.:		Name:			
Name:		Straße, Nr.:			
		PLZ, Ort:			
Straße, Nr.:		Geb.-Datum:			
PLZ, Ort:					
Ausbildungsberuf:					

Das Ausbildungsverhältnis wird / wurde beendet zum

☐ seitens des Betriebes

☐ innerhalb der Probezeit.

☐ außerhalb der Probezeit.

☐ seitens der/des Auszubildenden

☐ innerhalb der Probezeit.

☐ außerhalb der Probezeit.

☐ im gegenseitigen Einvernehmen.

Bitte fügen Sie eine Kopie des Kündigungsschreibens bzw. des Aufhebungsvertrages bei!

Ort

Datum

Betrieb

Hinweise zum Datenschutz:
<https://t1p.de/slomi> oder:

