

Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass die von

Name		Titel	
Vorname		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum		Geburtsort	
PLZ - Wohnort			
Straße			

mit der Betriebszugehörigkeit

Vater/Mutter	Arbeiter/CEà^ã^in
Sohn/Tochter	Angestellter/Angestellte
Ehemann/Ehefrau	zeichnungsberechtigte/r Betriebsinhaber/Betriebsinhaberin
Sonstiges Verhältnis:	

in den, von der FAST Pichl eingereichten und genehmigten LE-Projektförderungen,
**Bildungsmaßnahmen (Kursveranstaltung) erworbenen Kompetenzen, Fähigkeiten und
Fertigkeiten dem land- und/oder forstwirtschaftlichen Betrieb:**

Name des Betriebes oder Firmenbezeichnung:	
Name XYg#XYf Betriebsleiterg# 6 Yff]YVg`Y]hYf]b	
Straße des Betriebes:	
PLZ und Ort des Betriebes:	
LFBIS-Nummer (AMA- Betriebsnummer):	

zugute kommt und er/sie am o.g. Betrieb tätig sein wird.

Bei Falschangaben erhält der/die TeilnehmerIn eine Rechnung der Differenz zum ungeförderten Betrag.

.....
(Ort und Datum)

.....
Unterschrift des/der Betriebsinhabers/Betriebsinhaberin