

Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass die von

_____ (Titel, Name, Vorname)

geboren am _____ (Geburtsdatum)

geboren in _____ (Geburtsort)

mit der Betriebszugehörigkeit

<input type="checkbox"/>	Vater/Mutter	<input type="checkbox"/>	Arbeiter/Arbeiterin
<input type="checkbox"/>	Sohn/Tochter	<input type="checkbox"/>	Angestellter/Angestellte
<input type="checkbox"/>	Ehemann/Ehefrau	<input type="checkbox"/>	sonstiges Verhältnis: _____
<input type="checkbox"/>	zeichnungsberechtigte/r Betriebsinhaber/Betriebsinhaberin		

in den geförderten Bildungsmaßnahmen LE 14-20 (Kursveranstaltung) erworbenen Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten dem land- und/oder forstwirtschaftlichen Betrieb:

_____ (Name und Adresse des Betriebes)

_____ (LFBIS-Nummer des Betriebes)

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.

_____ (Datum und Unterschrift des/der Betriebsinhabers/Betriebsinhaberin)

Mit Unterstützung von Bund, Ländern und Europäischer Union