



# 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/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:**

<b>Name</b> des Betriebes oder <b>Firmenbezeichnung:</b>	
bei Firma: <b>Name des/der Betriebsleiter/Betriebsleiter in</b>	
<b>Straße</b> des Betriebes:	
<b>PLZ und Ort</b> des Betriebes:	
<b>LFBI-Nummer</b> (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