

Einverständniserklärung des Unternehmens

Name / Anschrift des Bildungsträgers	Name / Anschrift des Unternehmens (Firmenname laut Gewerbe-/Handelsregistereintrag)
Ansprechpartner/-in: _____	Ansprechpartner/-in: _____
Tel.: _____	Tel.: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

Ausbildungsberuf

Einsatzgebiet/Fachrichtung/Schwerpunkt

zuständige Kammer

Anzahl der Fachkräfte im obigen Beruf: _____	Ausbilder/-in bzw. fachliche/-r Ansprechpartner/-in im Unternehmen
Anzahl der eigenen Auszubildenden: _____	Vorname, Name
Anzahl der zusätzlichen Umschüler: _____	Tel.: _____
	eMail: _____

Wirtschaftsschwerpunkt / Branche des Unternehmens: _____

Wir bestätigen, dass die Verordnung zum Ausbildungsberuf vorliegt und die zu vermittelnden Inhalte bekannt sind.

Wir erklären, dass die oben benannten Personen mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zum Zwecke der Information einverstanden sind. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: <https://www.suhl.ihk.de/datenschutz>

Datum

Stempel und Unterschrift des Unternehmens