

## Antragsformular Angermünder **Azubi-Karte**

### persönliche Angaben

Name:

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail:

Geburtsdatum:

### Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Ausbildungszeitraum: \_\_\_\_\_

### Belehrung

Der Antragsteller/die Antragstellerin verpflichtet sich, jede Änderung der oben erklärten Verhältnisse unverzüglich schriftlich gegenüber der Stadt Angermünde anzuzeigen. Die Mitteilung richten Sie an: Stadt Angermünde, FB BKS, Markt 24, 16278 Angermünde oder direkt per Mail an: k.hilges@angermuende.de.

Anlage: Kopie des Ausbildungsvertrages

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_