**Absender:** (Name und Anschrift)

THURGAUISCHER BAUMEISTER-VERBAND Firma

Geschäftsstelle Strasse

Thomas-Bornhauser-Str. 23a PLZ, Ort

8570 Weinfelden

Datum. Montag, 27. Februar 2017

**A N M E L D U N G L E R N E N D E B A U H A U P T G E W E R B E**

Die unterzeichnende Firma meldet folgende **neue** **Maurer**-**Lernende** für die überbetrieblichen Kurse üK in der Lehrhalle des TBV in Sulgen an:

**Bitte vollständig ausfüllen, wir benötigen die Daten für die EDV-Kursverwaltung!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Geburtsdatum: |  |
| Vorname: |  | AHV-Nummer: |  |
| Strasse: |  | Schulbildung: | Wählen Sie ein Element aus. |
| PLZ, Ort: |  | Rechnen/Mathe: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Telefon privat: |  | Sprache/Deutsch: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Art der Lehre: | Wählen Sie ein Element aus. | Lehrantritt: |  |
| Kontakt Eltern/Name: |  | Militär/WK/RS: |  |
| Strasse: |  | Nationalität: |  |
| PLZ, Ort: |  | Erster Beruf: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Geburtsdatum: |  |
| Vorname: |  | AHV-Nummer: |  |
| Strasse: |  | Schulbildung: | Wählen Sie ein Element aus. |
| PLZ, Ort: |  | Rechnen/Mathe: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Telefon privat: |  | Sprache/Deutsch: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Art der Lehre: | Wählen Sie ein Element aus. | Lehrantritt: |  |
| Kontakt Eltern/Name: |  | Militär/WK/RS: |  |
| Strasse: |  | Nationalität: |  |
| PLZ, Ort: |  | Erster Beruf: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Geburtsdatum: |  |
| Vorname: |  | AHV-Nummer: |  |
| Strasse: |  | Schulbildung: | Wählen Sie ein Element aus. |
| PLZ, Ort: |  | Rechnen/Mathe: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Telefon privat: |  | Sprache/Deutsch: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Art der Lehre: | Wählen Sie ein Element aus. | Lehrantritt: |  |
| Kontakt Eltern/Name: |  | Militär/WK/RS: |  |
| Strasse: |  | Nationalität: |  |
| PLZ, Ort: |  | Erster Beruf: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Geburtsdatum: |  |
| Vorname: |  | AHV-Nummer: |  |
| Strasse: |  | Schulbildung: | Wählen Sie ein Element aus. |
| PLZ, Ort: |  | Rechnen/Mathe: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Telefon privat: |  | Sprache/Deutsch: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Art der Lehre: | Wählen Sie ein Element aus. | Lehrantritt: |  |
| Kontakt Eltern/Name: |  | Militär/WK/RS: |  |
| Strasse: |  | Nationalität: |  |
| PLZ, Ort: |  | Erster Beruf: |  |

Ort:       Stempel und Unterschrift:

Datum:

......................................................