

Erklärung über die Erfüllung der Weiterbildungsverpflichtung

nach § 34 d Abs. 9 S. 2 GewO i.V.m. § 7 Abs. 1 VersVermV

Daten des Erlaubnisinhaber nach § 34d GewO (Gewerbetreibender / gesetzl. Vertreter)	
Name, Vorname	
IHK-Ident-Nr. (soweit vorhanden)	
Registernummer	
Firma (laut HR)	
Straße / Haus-Nr.	
PLZ / Ort	

Weiterbildungsmaßnahme	
Anbieter	
Bezeichnung	
Inhalte	
Datum	Umfang (Zeitstunden)
Wer wurde weitergebildet? Erlaubnisinhaber / gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Name*	
Mitarbeiter (Name, Vorname)	

Weiterbildungsmaßnahme	
Anbieter	
Bezeichnung	
Inhalte	
Datum	Umfang (Zeitstunden)
Wer wurde weitergebildet? Erlaubnisinhaber / gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Name*	
Mitarbeiter (Name, Vorname)	

* ab zwei gesetzlichen Vertretern

Diese Erklärung enthält neben den hier gemachten Angaben zusätzlich Anlagen.

Hiermit wird bestätigt, dass für den/die genannte/n Mitarbeiter die nach § 34 d Abs. 9 S. 2 GewO i.V.m. § 7 Abs. 1 VersVermV bestehende Verpflichtung zur Weiterbildung eingehalten worden ist.

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Angabe der personenbezogenen Daten ist zur Bearbeitung Ihrer Erklärung erforderlich. Die Verarbeitung erfolgt gemäß § 34d Abs. 9 S. 2 GewO i.V.m. § 7 Abs. 1 VersVermV um die Einhaltung Ihrer Weiterbildspflicht zu prüfen. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.leipzig.ihk.de/datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, dessen ungeachtet beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Weiterbildungsmaßnahme			
Anbieter			
Bezeichnung			
Inhalte			
Datum		Umfang (Zeitstunden)	
Wer wurde weitergebildet? Erlaubnisinhaber / gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Name* <input type="text"/>			
Mitarbeiter (Name, Vorname)			

Weiterbildungsmaßnahme			
Anbieter			
Bezeichnung			
Inhalte			
Datum		Umfang (Zeitstunden)	
Wer wurde weitergebildet? Erlaubnisinhaber / gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Name* <input type="text"/>			
Mitarbeiter (Name, Vorname)			

Weiterbildungsmaßnahme			
Anbieter			
Bezeichnung			
Inhalte			
Datum		Umfang (Zeitstunden)	
Wer wurde weitergebildet? Erlaubnisinhaber / gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Name* <input type="text"/>			
Mitarbeiter (Name, Vorname)			

Weiterbildungsmaßnahme			
Anbieter			
Bezeichnung			
Inhalte			
Datum		Umfang (Zeitstunden)	
Wer wurde weitergebildet? Erlaubnisinhaber / gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Name* <input type="text"/>			
Mitarbeiter (Name, Vorname)			

Weiterbildungsmaßnahme			
Anbieter			
Bezeichnung			
Inhalte			
Datum		Umfang (Zeitstunden)	
Wer wurde weitergebildet? Erlaubnisinhaber / gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Name* <input type="text"/>			
Mitarbeiter (Name, Vorname)			

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, dessen ungeachtet beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.