

# Antrag auf Änderung bzw. Löschung des Berufsausbildungsvertrages

Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes

Name und Anschrift der / des Auszubildenden

Der Berufsausbildungsvertrag Nr. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ wird  geändert  beendet.

Grund und Datum der Änderung bzw. Löschung:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift  
Ausbildungsbetrieb

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildender

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche Vertreter

**Vermerk der Handwerkskammer**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift Handwerkskammer