



Josef-Krainer-Weg 1, 8723 Kobenz, Telefon: 03512 82308, E-Mail: lfskobenz@stmk.gv.at, www.kobenz.com

ANMELDUNG AGRARBASISLEHRGANG September 20.....

BewerberIn:		
Nachname:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Vers.Nr.:	Versicherungsanstalt:	
Konfession:	Staatsbürgerschaft:	
Straße:		
PLZ u. Ort:		
Politischer Bezirk:	Gemeinde:	Land:
Telefon:	E-Mail:	
Betrieb: <input type="checkbox"/> Haupterwerb	<input type="checkbox"/> Zuerwerb	
Vulgo:		
ha landw. Nutzfläche:		
ha forstw. Nutzfläche:		
Produktionszweige:		
Vorbildung:		
Besuchte Schulen:	Jahre:	Schule:
	Jahre:	Schule:
	Jahre:	Schule:
Lehre/Matura/Studium:		
Lehrberuf:		
Höchste abgeschlossene Qualifikation:		
Für die Anmeldung erforderliche Unterlagen:		
<input type="checkbox"/> Nachweis Berufs- bzw. Schulabschluss (höchste abgeschlossene Qualifikation in Kopie)		

.....am.....

.....
Unterschrift der Aufnahmewerberin/ des Aufnahmewerbers