



Kofinanziert von der
Europäischen Union



Weiterbildungsbonus Tirol

BESTÄTIGUNG DIENSTGEBER*IN

1.

1. Es wird bestätigt, dass der* die Arbeitnehmer*in	
Nachname Antragsteller*in:	
Vorname Antragsteller*in:	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):	

Es wird bestätigt, dass der*die Arbeitnehmer*in seit _____ in einem
aufrechten Dienstverhältnis zu uns steht und in unserem Unternehmen als
_____ beschäftigt ist

2. Angaben zum*zur Dienstgeber*in	
Unternehmen:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Firmenbuchnummer oder ZVR-Zahl	

3. Arbeitsort des Arbeitnehmers*der Arbeitnehmer*in:	
Unternehmen:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ/Ort:	

Ort, Datum:

Fertigung und Stampiglie Dienstgeber*in
(Name in Blockbuchstaben)