



## Löschungsmitteilung

für das Berufsausbildungsverhältnis

Vertrags-Nr.:  vertragliche Ausbildungszeit vom  bis   
zwischen dem Ausbildungsbetrieb:  und der / dem Auszubildenden:   
Betriebs -Nr.:  Name:   
Name:  Straße, Nr.:   
 PLZ, Ort:   
Straße, Nr.:  Geb.-Datum:   
PLZ, Ort:   
Ausbildungsberuf:

Das Ausbildungsverhältnis wird / wurde beendet zum

seitens des Betriebes

innerhalb der Probezeit.

außerhalb der Probezeit.

seitens der/des Auszubildenden

innerhalb der Probezeit.

außerhalb der Probezeit.

im gegenseitigen Einvernehmen.

**Bitte fügen Sie eine Kopie des Kündigungsschreibens bzw. des Aufhebungsvertrages bei!**

Ort

Datum

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

Hinweise zum Datenschutz:  
<https://t1p.de/slomi> oder:

