

## Beitragsgesuch

### Modulare Weiterbildung

Teilnehmer:  
(Name, Vorname) \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Kt.: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Kt.: \_\_\_\_\_

Modul: \_\_\_\_\_ Kursort: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Modul im Rahmen eines Lehrganges  Ja  Nein

Lehrgang: \_\_\_\_\_

Wem sind die Leistungen des GIMAFONDS zu überweisen?  Arbeitgeber  Arbeitnehmer

Zahlstelle: Postcheck-Kto. \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

oder  
Bank \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Bisher eingereichte Beitragsgesuche: Modul: \_\_\_\_\_

Modul: \_\_\_\_\_

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bezeugt:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_