



... BE A PART OF US ...

BAfEP
PKG
KOLLEG
SKZ 612810

050 0248 072
 Fax: 050 0248 072 999
 office@bafep-liezen.at
 HP: www.bafep-liezen.at

**Anmeldung zu der am
2. Februar 2024 stattfindenden
Eignungsprüfung**

Familienname: Vorname:
geboren am: in: (Ort)
Sozialversicherungsnummer:
PLZ, Ort, Straße:
Familienname der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten:
Vorname der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten:
Telefon:
E-Mail-Adresse:

....., am.....

Ort

Eigenhändige Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten



Dieser Abschnitt ist bis spätestens 12. Jänner 2024 an die BAfEP Liezen zu schicken!

**Weitere Schritte für die Aufnahme in die BAfEP Liezen werden Ihnen mit der
Verständigung über das Ergebnis der Eignungsprüfung ehest möglich zugesandt.**