



... BE A PART OF US ...

BAfEP
PKG
KOLLEG
SKZ 612810



050 0248 072



HP:

office@bafep-liezen.at
www.bafep-liezen.at

**Anmeldung zu der am
6. Februar 2026 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 9. Jänner 2026 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.**