



... BE A PART OF US ...

BAfEP  
PKG  
KOLLEG  
SKZ 612810



050 0248 072



HP:

[office@bafep-liezen.at](mailto:office@bafep-liezen.at)  
[www.bafep-liezen.at](http://www.bafep-liezen.at)

**Anmeldung zu der am  
5. Februar 2027 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 8. Jänner 2027 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.**