



Hiermit wird bestätigt, dass die von

Name	Titel	
Vorname	o männlich	o weiblich
Geburtsdatum	Geburtsort	
PLZ u. Ort		
Straße		

mit der Betriebszugehörigkeit

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vater/Mutter | <input type="checkbox"/> Arbeiter/Arbeiterin |
| <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter | <input type="checkbox"/> Angestellter/Angestellte |
| <input type="checkbox"/> Ehemann/Ehefrau | <input type="checkbox"/> zeichnungsberechtigte/r Betriebsinhaber |
| <input type="checkbox"/> Hofübernehmer | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges Verhältnis: _____ | |

in den, von der FAST Ossiach eingereichten und genehmigten LE-Projektförderungen, Bildungsmaßnahmen (Kursveranstaltung) erworbenen Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten dem land- und/oder forstwirtschaftlichen Betrieb:

Name des Betriebes oder Firmenbezeichnung:
Name des/der Betriebsleiters/Betriebsleiterin:
Straße des Betriebes:
PLZ und Ort des Betriebes:
LFBS-Nummer (AMA-Betriebsnummer):

zugute kommt und er/sie am o.g. Betrieb tätig sein wird

Bei Falschangaben erhält der/die Teilnehmer*in eine Rechnung der Differenz zum ungeforderten Betrag.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Betriebsinhaber*in