

(Bitte ausdrucken, ausfüllen und mit ihren Unterlagen an die Geschäftsstelle der ABU schicken.)

Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ und Wohnort:

Telefon:

privat:

dienstlich:

E-Mail-Adresse:

geb. am:

in:

Staatsangehörigkeit:

Konfession:

Nachweis der Zugangsvoraussetzungen für die ABU

Mittlerer Bildungsabschluss am:

an folgender Schule:

Abschluss der Berufsausbildung
am:

in folgendem Ausbildungsberuf

Berufstätigkeit

von: _____

bis: _____

in folgenden Unternehmen:

Ich melde mich für den dreijährigen Teilzeitbildungsgang an und erkläre hiermit, dass ich das von der Verbandsversammlung der ABU festgelegte Teilnehmerentgelt (zur Zeit 99,- Euro je Monat) bis zum 15. eines jeden Monats auf das Konto IBAN DE16 5919 0000 0001 2370 04 der ABU bei der Bank 1 Saar e. G. BIC SABADE5S überweisen werde. Die Pflicht zur Zahlung des Teilnehmerentgelts besteht für den Zeitraum von 36 Monaten und endet im Falle meiner Abmeldung von der ABU mit Ablauf des Monats, in dem die schriftliche Abmeldung bei der ABU eingeht.

Datum und Unterschrift

Trägerverband:

Arbeitskammer des Saarlandes
Handwerkskammer des Saarlandes
Industrie- und Handelskammer des Saarlandes
Ministerium für Bildung und Kultur
Regionalverband Saarbrücken

Geschäftsstelle:

Kurt-Schumacher-Str. 20
66130 Saarbrücken

Telefon (0681) 880 06 10
Telefax (0681) 880 06 33
Internet: www.abu-saarland.de
E-Mail: info@abu-saarland.de
facebook.com/ABU.Saarland

Bankverbindung:

Bank 1 Saar
Kto.-Nr.: 123 7004
BLZ 591 900 00
DE16 5919 0000 0001 2370 04
BIC: SABADE5S