

# ANTRITTSMELDUNG

## FREMDPRAXIS LANDWIRTSCHAFT



Bitte am **ersten Tag** der Praxis ausfüllen und  
an: [t.kerschbaummayr@abz-hagenberg.ac.at](mailto:t.kerschbaummayr@abz-hagenberg.ac.at) mailen.

### Agrarbildungszentrum Hagenberg

Veichter 99, A-4232 Hagenberg

**Tel.:** +43 (0) 732 / 77 20-33 400

**Fax:** +43 (0) 732 / 77 20-23 34 99

**E-Mail:** [lwbfs-hagenberg.post@ooe.gv.at](mailto:lwbfs-hagenberg.post@ooe.gv.at)

[www.abz-hagenberg.at](http://www.abz-hagenberg.at)

Name des/r Schülers/in: .....

Ich absolviere die Fremdpraxis vom ..... bis .....

am Betrieb .....

in .....

Tel./E-Mail .....

.....  
Unterschrift des/r Schülers/in

### Bestätigung des Praxisbetriebsleiters/in:

Der/Die oben genannte Praktikant/in ist vorschriftsgemäß bei der Österreichischen  
Gesundheitskasse angemeldet.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des/r Betriebsleiters/in

**UID:** ATU 36918207

**BANKVERBINDUNG**

**BIC:** RZOOAT2L460

**IBAN:** AT95 3446 0000 0522 9505

