

Berufsmaturität, BM1

Finanzielle Unterstützung für Ausbildungsbetriebe

1. Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Name Ausbildungsbetrieb

Name Berufsbildungsverantwortliche/r

Adresse

PLZ/Ort/Kanton

Telefon

E-Mail

Der Betrieb ist Mitglied bei HotellerieSuisse gemäss Statuten Ziff. 5.2 in der **Kategorie:**

H (Hotels)

R (Restaurants)

UC (Catering Unternehmen)

UT (Touristikunternehmen)

Mitgliedernummer: _____

2. Personalien der Lernenden / des Lernenden

Name

Vorname

Geburtsdatum

Lehre als

Beginn der Lehre

Abschluss der Lehre

Betrifft Lehrjahr (Auszahlung jeweils rückwirkend): 1. Lehrjahr 2. Lehrjahr 3. Lehrjahr

3. Bestätigung der Berufs(-mittel)-schule → bitte nicht vor Mai ausfüllen!

Name der Schule

Adresse der Schule

Ausrichtung der BM

Der/die **Schulleiter/in** bestätigt, dass oben genannte Lernende / genannter Lernender den Berufsmaturitätsunterricht im Schuljahr _____ / _____ regelmässig besucht hat.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel:

4. Angaben Bank-/Postverbindung

Name Kontoinhaber/in:

Name der Bank:

PLZ / Ort:

Clearing-Nr.

Bank-Konto:

IBAN:

Post-Konto:

Der/Die unterzeichnende **Berufsbildungsverantwortliche** des Ausbildungsbetriebs bestätigt die Richtigkeit der im Formular gemachten Angaben.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel:

Hinweise:

- Dem ausgefüllten Formular ist eine Kopie des **bestätigten Lehrvertrags** beizulegen.
- **Pro Lernende/r und Schuljahr ist ein Formular** auszufüllen.
- Das vollständig ausgefüllte Formular und die Kopie des Lehrvertrags senden Sie bitte bis **spätestens 15. Juli des zu Ende gehenden Schuljahres per Post** an folgende Adresse:

HotellerieSuisse
Administration
Monbijoustrasse 130
Postfach
3001 Bern