

Ausbildungserklärung 2025

für die 2gether Ausbildung 2.0 des ZAM e. V. – Zukunft Ausbildung im Mühlenkreis e. V. –

Bitte füllen Sie die nachfolgende Erklärung aus (* bitte ankreuzen) und senden sie bis zum 30.11.2024 per Mail oder Post zurück an den ZAM e. V. - Zukunft Ausbildung im Mühlenkreis e. V. - Katrin Schäkel, Portastraße 9, 32423 Minden, Mail: katrin.schaekel@minden-luebbecke.de

Name Betrieb/Kommune	
Anschrift	
Ansprechpartner/in	
Telefon-/Faxnummer	
Mailadresse	

1. Ausbildungserklärung:

Ich werde als **aktives Mitglied** für den Ausbildungsjahrgang 2025

* folgende Ausbildungsplätze (bitte ergänzen Sie die Vorschläge um Ihre Ausbildungsberufe) zur Verfügung stellen:

Anzahl ** der benötigten Auszubildenden	Ausbildungsberuf	ggf. Fachrichtung
	Chemielaborant/in	
	Fachfrau/-mann für Restaurants- und Veranstaltungsgastronomie	
	Fachkraft für Lagerlogistik	
	Fachkraft für Metalltechnik	
	Fachkraft Küche	
	Industrieelektriker/in	
	Kaufleute für Büromanagement	
	Kaufleute für Groß- und Außenhandelsmanagement	
	Koch/Köchin	
	Maschinen- und Anlagenführer/-in	
	Metallbauer/in	
	Technischer Produktdesigner	
	Umwelttechnologe für Abwasserbewirtschaftung	
	Zerspanungsmechaniker/in	

** Der Ausbildungsbeitrag wird ggf. nur für die tatsächliche Einsatzzeit der/s Auszubildenden im Ausbildungsbetrieb fällig.

Angaben für die Eintragung der Ausbildungsverträge bei der zuständigen Kammer:

Ausbildungsberuf	Ausbilder im Betrieb	Geburtsdatum	Telefonnummer/Mailadresse im Betrieb

Der **monatliche Ausbildungsbeitrag** für mich als **aktives** Mitglied wird in einer Vereinbarung zwischen ZAM e. V. und mir als Mitgliedsbetrieb festgelegt, die für jedes Ausbildungsverhältnis abzuschließen ist.

Ich werde als **passives Mitglied**

* keine Ausbildungsstellen zur Verfügung stellen.

Der **jährliche Regelbeitrag** für mich als Mitglied beträgt laut Beitragsordnung **600 €** (siehe Anlage).

Er kann aber von mir

* selbst auf _____ € **erhöht** werden und soll von mir

* ¼-jährlich,

* ½-jährlich oder

* jährlich gezahlt werden.

2. Veröffentlichung des Vereins ZAM e. V. (z. B. auf der Web-Seite www.zam-ev.de)

* Ich bin mit dem Eintrag in die Mitgliederliste einverstanden.

Datenschutzrechtliche Erklärung

Zweck der Datenerhebung ist die Förderung der dualen Ausbildung im Mühlenkreis Minden-Lübbecke. Die Daten dienen als Grundlage für die allgemeine Regionalentwicklung. Verantwortliche Stelle gem. § 3 Abs. 3 Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) ist der Verein ZAM e. V., Oliver Gubela, Portastraße 9, 32423 Minden.

Die erhobenen Daten werden in die elektronische Mitgliederliste des Vereins aufgenommen und dort digital gespeichert und verarbeitet.

Der vorstehend erläuterten Datenverarbeitung stimme ich freiwillig zu. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Für den Fall, dass ich nicht einwillige oder meine Einwilligung widerrufe, entstehen mir keine Nachteile.

* Ich möchte einen Link-Hinweis zu meinem eigenen Social-Media Account:

3. * **Ich möchte am Lastschriftverfahren teilnehmen** (bitte nachstehendes Formular „Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift“ zusätzlich ausfüllen und zusenden).

(Ort und Datum)

(Name Vertretungsberechtigte/r in Blockbuchstaben)

(Stempel des Betriebes/der Kommune)

(Unterschrift Vertretungsberechtigte/r)

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

An den

ZAM e. V. - Zukunft Ausbildung im Mühlenkreis e. V.

Portastraße 9

32423 Minden

Hiermit ermächtige(n) wir/ich Sie widerruflich, die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft entstehenden Forderungen (Mitgliedsbeitrag und Umlage/n) bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos

IBAN	BIC	Geldinstitut

Name, Vorname sowie genaue Anschrift des Kontoinhabers

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s. oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich verpflichte mich, etwaige Rücklastschriftkosten zu übernehmen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/des Zahlungspflichtigen