

Sehr geehrte Mitglieder, sehr geehrte Damen und Herren,

auch in diesem Jahr können wieder Ausbildungsstellen angeboten werden.

Dafür benötigen wir Ihre Mithilfe.

Der ZAM e.V. ist seit 2003 die einzige Institution im Mühlenkreis Minden-Lübbecke, die als Ausbildungsmodell die Verbundausbildung anbietet.

Wir übernehmen die gesamte Administration der Ausbildung. Ihre Aufgabe ist es, die praktischen Ausbildungsinhalte in Ihrem Betrieb zu vermitteln.

Die Organisation der Ausbildung läuft allein über die Geschäftsstelle des ZAM e.V. Die Ausbildungsstellen werden über den ZAM e.V. angeboten.

Um den ZAM e.V. mit seinen durchschnittlich 50 Ausbildungsstellen im Verbund zu unterstützen, können Sie

1. aktives Mitglied bleiben/werden, indem Sie Ausbildungsstellen zur Verfügung stellen oder
2. passives Mitglied bleiben/werden, indem Sie den ZAM e.V. durch einen Förderbeitrag unterstützen.

In der anliegenden Ausbildungserklärung haben wir Ihnen die verschiedenen Ausbildungsbereiche schon aufgelistet. Sie müssen nur noch Ihre Daten eintragen und die entsprechenden Dinge ankreuzen.

|  |
| --- |
| **Beitritts-/Ausbildungserklärung** (\* bitte ankreuzen)  für die Verbundausbildung des ZAM e.V. – Zukunft Ausbildung im Mühlenkreis e.V. – |

Bitte füllen Sie die nachfolgende Erklärung aus und senden sie per Fax/Mail oder Post zurück an den ZAM e.V. - Zukunft Ausbildung im Mühlenkreis e.V. – Frau Katrin Schäkel, Portastr. 9, 32423 Minden, Mail: katrin.schaekel@minden-luebbecke.de, Fax: 0571/807-31505.

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

1. **Beitritts-/Ausbildungserklärung:**

Ich erkläre den Beitritt in den ZAM e.V. – Zukunft Ausbildung im Mühlenkreis e.V. –

\* **als Mitglied.**

Ich werde für den folgenden Ausbildungsjahrgang

\* **folgende Ausbildungsplätze** für die Verbundausbildung zur Verfügung stellen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anzahl \*\*  der zu betreuenden Auszubildende/n | Ausbildungsberuf | ggf. Fachrichtung | Anzahl  geplante „eigene“ Auszubildende |
|  | Maschinen- und Anlagenführer/-in |  |  |
|  | Werkzeugmechaniker/-in |  |  |
|  | Industriemechaniker/-in | Maschinen und Anlagenführer |  |
|  | Fachkraft für Lagerlogistik |  |  |
|  | Fachinformatiker/in | für Systemintegration |  |
|  | Informatikkauffrau/-mann |  |  |
|  | Zerspanungsmechaniker/-in | für Drehtechnik |  |
|  | Kauffrau/-mann für Büromanagement |  |  |
|  | Kauffrau/-mann für  Tourismus und Freizeit |  |  |
|  | Chemielaborant/-in |  |  |
|  | Berufskraftfahrer/-in |  |  |
|  | Medizinische/r Fachangestellte/r |  |  |
|  | Industriekauffrau/-mann |  |  |
|  | Fachkraft für Abwassertechnik |  |  |
|  | Elektroniker/in | für Geräte und Systeme |  |
|  | Elektroniker /in | für Betriebstechnik |  |
|  | Mechatroniker/in |  |  |
|  | Kauffrau-/mann für Marketingkommunikation |  |  |
|  | Fachkraft für Metalltechnik |  |  |
|  | Fachkraft im Gastgewerbe |  |  |
|  | Fachlagerist/in |  |  |
|  | Gesundheits- und Pflegeassistent/in |  |  |
|  | Servicefahrer/in |  |  |
|  | Industrieelektriker/in |  |  |

\*\* Ein Beitrag wird nur für die tatsächliche Einsatzzeit der Auszubildenden im Ausbildungsbetrieb

fällig.

Angaben für die Eintragung der Ausbildungsverträge bei der zuständigen Kammer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ausbildungsberuf | Ausbilder im Betrieb | Geburtsdatum | Telefonnummer/Mailadresse im Betrieb |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* **förderndes Mitglied** bleiben/werden und somit

\* **keine Ausbildungsstellen** für die Verbundausbildung zur Verfügung stellen.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag für mich als Mitglied beträgt mindestens 971 €, kann aber

selbst auf       € festgelegt werden und soll von mir

¼-jährlich,

½-jährlich oder

jährlich gezahlt werden.

1. **Veröffentlichung auf der Web-Seite des Vereins ZAM e.V. (**[**www.zam-ev.de**](http://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, Mailadresse: [gubela@zukunft-ausbildung.org](mailto:gubela@zukunft-ausbildung.org).  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 meiner eigenen Web-Seite:  www. |

1. **Ich möchte am Lastschriftverfahren teilnehmen (bitte anliegendes Formular 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.**

Portastr. 9

32423 Minden

Hiermit ermächtige(n) wir/ich Sie widerruflich, die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft entstehenden Forderungen (Mitgliedsbeitrag) 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