

FORMULAR ZUSAGE PRAKTIKUMSPLATZ Lohnverrechnungscamp Tirol 2017



Vor- und Zuname PraktikantIn

Kanzleiname

Anschrift

WT-Code

Name des für die Praktikantin/den Praktikantenzuständigen Kanzleimitarbeiters

Hiermit bestätigen wir die fixe Zuteilung eines Praktikumsplatzes im Bereich der Lohnverrechnung für den Sommer 2017 im Rahmen des Lohnverrechnungscamp Tirol.

Ort, Datum

Kanzleistempel/Unterschrift

Bitte an die Landesstelle Tirol retournieren: Fax 0512/ 58 90 12 10 oder Email: tirol@kwt.or.at