



3



Teilnehmerliste zum Antrag auf Qualifizierungsgeld

1 Bezeichnung der Maßnahme

2 Maßnahmebeginn

3 Maßnahmeende

4 Kundennummer Betrieb

5 Name des Betriebes

6 Straße

7 Hausnummer

8 Postleitzahl

9 Ort

Person laufende Nummer	Nachname	Vorname	Namenszusatz/Titel	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht
	Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort	Land	Rentenversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit
Muster	Mustermann	Alex	Dr.	01.01.1990	divers
	Beispielstraße 17	12345 Beispielort	Deutschland	58010190M503	deutsch
1					
2					
3					
4					



S1

Person laufende Nummer	Nachname	Vorname	Namenszusatz/Titel	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht
	Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort	Land	Rentenversicherungs- nummer	Staatsangehörigkeit
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					



S2