

A U S T R I T T S E R K L Ä R U N G

.....
Vorname, Name

.....
SV Nr. / Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)

.....
Adresse

Ich erkläre hiermit meinen Austritt aus dem Betreuungsverhältnis der Regionalen Arbeitsstiftung Salzburg (AQUA - arbeitsplatznahe Qualifizierung) zum

WICHTIGER HINWEIS:

Weitere Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung müssen sofort nach Beendigung der Ausbildung im Rahmen von AQUA- arbeitsplatznahe Qualifizierung (= nächster Werktag) von Ihnen bei der zuständigen regionalen Geschäftsstelle des Arbeitsmarktservice beantragt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Austrittsgrund:

.....
.....
.....