

## 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 zum .....

### WICHTIGER HINWEIS:

Weitere Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung müssen sofort nach Stiftungsaustritt (= nächster Werktag) von Ihnen bei der zuständigen regionalen Geschäftsstelle des Arbeitmarktservice beantragt werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Austrittsgrund:**

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