



AUSBILDUNGSKOSTENAUSGLEICHSKASSE  
IM SCHORNSTEINFEGERHANDWERK (AKS) GMBH

Ausbildungskostenausgleichskasse  
im Schornsteinfegerhandwerk (AKS) GmbH  
Postfach 2064  
**53743 Sankt Augustin**

**Achtung:**  
Der Antrag ist nur gültig mit beigefügter Kopie  
des bei der Handwerkskammer registrierten  
Ausbildungsvertrages (gem. §7 (2) des gültigen  
Tarifvertrages vom 09.07.2020)

Telefax-Nr. 02241 3407 – 50  
E-Mail: info@ausbildungskasse.de

<b>Antrag auf Ausbildungskostenausgleich</b>	
Gemäß § 7 des Tarifvertrages vom 09.07.2020 über die Förderung der beruflichen Ausbildung im Schornsteinfegerhandwerk	
<b>Ausbildungsbetrieb</b>	AKS-Kunden-Nr.:
Name:	Vorname:
Straße, H-Nr.:	PLZ Ort:
<b>Auszubildende(r)</b>	Geb.-Datum:
Name:	Vorname:
Straße, H-Nr.:	PLZ Ort:
<b>Ausbildungszeit lt. Vertrag:</b>	
Beginn:	Ende:
<b>Bei Betriebswechsel:</b>	
Die/der Auszubildende hat zum (tt/mm/jjjj) _____ in meinen Betrieb gewechselt.	
<b>Vorheriger Betrieb:</b>	
Name:	Vorname:
Straße, H-Nr.:	PLZ Ort:
<b>Den Ausbildungskostenausgleich überweisen Sie bitte auf mein Konto:</b>	
<b>IBAN:</b> DE _____	<b>BIC</b> _____
Die Zahlung der Mindestvergütung gem. § 4 des Tarifvertrags vom 09.07.2020 wird bestätigt. (1. LJ: 640 €/Monat, 2. LJ: 710 €/Monat, 3. LJ: 810 €/Monat, 4. LJ: 819 €/Monat)	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift/Stempel Betriebsinhaber

Besuchen Sie uns doch mal im Internet unter <http://www.ausbildungskasse.de>

**Sitz der Gesellschaft:**  
Westerwaldstraße 6  
D-53757 Sankt Augustin  
Steuer-Nr. 222/9460/0030

**Bankverbindung:**  
VR Bank Rhein-Sieg eG  
Konto-Nr. 5305227023  
BLZ 37069520  
IBAN DE84370695205305227023  
BIC GENODED1RST

**Geschäftsführer:**  
Torsten Kiel  
Daniel Fürst

**Handelsregister:**  
Amtsgericht Siegburg HRB 12312