



AUSBILDUNGSKOSTENAUSGLEICHSKASSE  
IM SCHORNSTEINFEGERHANDWERK (AKS) GMBH

Ausbildungskostenausgleichkasse  
im Schornsteinfegerhandwerk (AKS) GmbH  
Postfach 2064  
53743 Sankt Augustin  
Telefax-Nr. 02241 3407 – 50  
E-Mail: info@ausbildungskasse.de

**Antrag  
auf Ausbildungskostenausgleich**

gemäß § 6 des Tarifvertrags über die Förderung der beruflichen Ausbildung im Schornsteinfegerhandwerk

**Ausbildungsbetrieb** (Name, Vorname):.....AKS-Kd.Nr.....

Anschrift .....

**Auszubildende( r)** (Name, Vorname).....  
(ggf. Umschüler)

Anschrift .....Geb.Datum:.....

Ausbildungszeit lt. Vertrag, Beginn:..... Ende. ....

**Bei Betriebswechsel:**

Die/der Auszubildende wechselt zum (Datum der Übernahme)..... in meinen Betrieb.

Vorheriger Betrieb:

.....  
(Name, Vorname, Anschrift)

**Einwilligungserklärung des Auszubildenden:**

Ich stimme der Weitergabe meiner persönlichen Daten an die AKS GmbH zum Zwecke der Beantragung des Ausbildungskostenausgleichs durch meinen Ausbildungsbetrieb \_\_\_\_\_ zu. Ich stimme weiterhin einer Speicherung und Verarbeitung der Daten durch die AKS GmbH zu. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen gem. Art 7 und Art 88 der Datenschutzgrundverordnung und § 26 Bundesdatenschutzgesetz widerrufen kann.

.....  
(Name, Vorname, Datum, Unterschrift Auszubildender)

**Voraussetzung für die Zahlung des Ausbildungskostenausgleichs  
ist die Mindestvergütung des Azubis gem. § 4 des Tarifvertrags**

**Der Antrag ist nur gültig mit beigefügter Kopie des  
bei der Handwerkskammer registrierten Ausbildungsvertrages**

Den Ausbildungskostenausgleich überweisen Sie bitte auf mein Konto:

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Kreditinstitut: (Name und BIC): .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

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 370697071  
IBAN DE84370695205305227023  
BIC GENODE1RST

**Geschäftsführer:**  
Torsten Kiel  
Daniel Fürst

**Handelsregister:**  
Amtsgericht Siegburg HRB 12312