

Name und Anschrift der Krankenkasse/Krankenversicherung
(Stempel)

An das Berufskolleg der
Landwirtschaftskammer NRW
Fachschule für Agrarwirtschaft
Fachrichtung Landwirtschaft
Gartenstr. 11a

50765 K ö l n

Bescheinigung über Mitgliedszeiten

Herrn/Frau _____

geboren am _____

wohnhaft: _____

werden folgende Mitgliedszeiten bescheinigt:

Dauer		Art der versicherungspflichtigen Tätigkeit (z.B. versicherungspflichtiger arbeitender Familienangehöriger in der Landwirtschaft)
von	bis	

Diese Bescheinigung dient dem Nachweis der Praxiszeiten als Voraussetzung für den Besuch der
Fachschule für Agrarwirtschaft.

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift