

Betriebsführer/in

Angaben Betrieb

Nachname Vorname	geboren am		
Straße (Betrieb)			
PLZ Ort			
Betriebsnummer	Betriebsführung seit (TT.MM.JJJJ):		

Betriebsbeschreibung:

Pferdebestand (Ø-Angaben): eigene fremde

Gesamtfläche	ha	Ackerfläche	ha	Pferde gesamt		Stück
Selbstbewirtschaftete Gesamtfläche	ha	Dauergrünland (Wiesen)	ha	davon: Zuchtstuten		Stück
<input type="checkbox"/> Zuchtbetrieb, Aufzuchtbetrieb <input type="checkbox"/> Reitbetrieb <input type="checkbox"/> Fahrbetrieb <input type="checkbox"/> Einstellerbetrieb <input type="checkbox"/> Deckstation		Weiden	ha	Deckhengste		Stück
		Almen	ha	Fohlen, Jungpferde		Stück
		Waldwirtschaft	ha	Sonstige Pferde		Stück
		Sonstige Dauerkulturen	ha	Einstellpferde		Stück
		Garten, Bauareal	ha	Sonstige Tiere		Stück
	Sonstige Flächen	ha	Sonstige Tiere		Stück	
Diversifizierung: Erwerbskombinationen <input type="checkbox"/> Direktvermarktung <input type="checkbox"/> Vermietung (Urlaub am Bauernhof) <input type="checkbox"/> Green Care						
Bauliche Anlagen Pferdewirtschaft: <input type="checkbox"/> Stallungen für Pferde (Größe ca. _____ m²) <input type="checkbox"/> Reitplatz <input type="checkbox"/> Reithalle Besonderheiten in der Pferdewirtschaft:						
Pferderasse(n):						

Hiermit bestätige ich als Betriebsführer/in den
Praxisnachweis im Fachbereich Pferdewirtschaft
 für den/die Prüfungswerber/in zur Zulassung zur Facharbeiterprüfung Pferdewirtschaft

Angaben Prüfungswerber/in

Nachname Vorname	geboren am		
Straße			
PLZ Ort			
Verwandtschaftsverhältnis zum/r Betriebsführer/in			
Praxiszeit (genaues Datum angeben: TT.MM.JJJJ)	von	<input type="checkbox"/> nebenberuflich <input type="checkbox"/> hauptberuflich	
	bis		
Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit des/r Prüfungswerbers/in in der Pferdewirtschaft			_____ Stunden/Woche

Tätigkeits-/Arbeitsbereiche des/r Prüfungswerber/in:

(stichwortartig anzuführen)

Ich versichere, dass obige Angaben wahrheitsgetreu, richtig und vollständig sind und der/die Prüfungswerber/in die angegebenen Arbeiten im genannten Praxiszeitraum durchgeführt hat. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben strafbar sind.

Datum

Unterschrift Betriebsführer/in

Bestätigung der zuständigen Landwirtschaftskammer-Außenstelle:

Bestätigung LK entfällt bei Fremdpraxis!

Die Richtigkeit der obigen Angaben zum Praxisnachweis des/r familienangehörigen Betriebsführer/in ist von der Landwirtschaftskammer-Außenstelle zu bestätigen. (evtl. Anmerkungen bei Bedarf anführen oder beilegen)

Datum

Stempel und Unterschrift Landwirtschaftskammer-Außenstelle