

NACHWEIS PRAKTISCHER TÄTIGKEIT

**zur Prüfungszulassung zum Hufbeschlagschmied
gemäß § 7 der Hufbeschlagsverordnung (HufbeschIV)
vom 15. Dezember 2006 (Bundesgesetzblatt – BGBl. – I – S. 3205)**

Hiermit bestätigt der staatlich anerkannte Hufbeschlagschmied (Name, Adresse, Tel.)

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

dass Herr / Frau

in der Zeit vom bis

- eine sozialversicherungspflichtige, hauptberufliche Beschäftigung in Vollzeit abgeleistet hat. *)
- eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Teilzeit mit Stunden pro Woche abgeleistet hat.

Praktikumsbetrieb (Stempel):

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des / der Hufbeschlagschmiedes / in

Anlagen:

- Urkunde als Hufbeschlagschmied
- Gewerbeanmeldung und Nachweis des 3-jährigen Betriebens (Steuerbescheide)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen.

