Direktanmeldung zum Fahrsicherheitstraining

Anschrift des Veranstalters

BGW-Mitgliedsnummer:	
M	
S	

Unbedingt angeben, da sonst keine Abrechnung möglich ist!

Mitgliedsbetrieb *Bitte lesbar schreiben!*

Name des Betriebes

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Ansprechpartner (Frau/Herr)

Telefonnummer

Unterschrift

Angemeldete Personen (nur Versicherte bei der BGW)		**Hiermit bestätige ich, dass ich am Fahrsicherheitstraining teilgenommen habe:**
Name	Vorname	Unterschrift des Teilnehmers mit Datum

Bestätigung des Veranstalters:

Datum/Unterschrift

bgw
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

BGW • Bereich Gesundheits- und Mobilitätsmanagement
Pappelallee 35/37 • 22089 Hamburg • Telefon (040) 202 07 99 14 • www.bgw-online.de