

DATENAUFNAHME BEREICH WERKSTATT

Firmenname: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Mobil: _____

E-Mail: _____

Tätigkeitsbereich:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reparatur/Wartung | <input type="checkbox"/> Abschleppdienst |
| <input type="checkbox"/> Karosserie | <input type="checkbox"/> Waschanlage |
| <input type="checkbox"/> Lackiererei | <input type="checkbox"/> Tankstelle |
| <input type="checkbox"/> Motorenaufbereitung | <input type="checkbox"/> Fahrzeugbau |
| <input type="checkbox"/> Schrottplatz | |

Wir sind Mitglied der Berufsgenossenschaft:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BGHM | <input type="checkbox"/> BG _____ |
|-------------------------------|-----------------------------------|

WZ- Schlüssel * _____

*https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschriften/regeln/dguv-vorschrift_2/downloads/wz_liste.pdf

Wir beschäftigen die folgende Anzahl Mitarbeiter (ohne Geschäftsführer):

_____ Vollzeitkräfte
_____ Teilzeit bis max. 20 Std. / Woche
_____ Teilzeit zwischen 20 und 30 Std. / Woche

Bitte übersenden Sie uns ein kostenfreies und unverbindliches Angebot für folgende Dienstleistung:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundbetreuung Basis <ul style="list-style-type: none">• Begehung alle 3 Jahre• Erstellung der Gefährdungsbeurteilung• Bereitstellung eines Arbeitsschutzordners• Arbeitsschutz Update alle 2 Monate | <input type="checkbox"/> Grundbetreuung Pro <ul style="list-style-type: none">• jährliche Begehung• Erstellung der Gefährdungsbeurteilung• Bereitstellung eines Arbeitsschutzordners• jährliche Unterweisung• Arbeitsschutz Update alle 2 Monate |
|--|--|

Ort, Datum

Name des Betriebes (Stempel), Telefon, Fax, Ansprechpartner