

DATENAUFNAHME

Firmenname: _____
Ansprechpartner: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon/Mobil: _____
E-Mail: _____
Tätigkeitsbereich: _____

Wir sind Mitglied der Berufsgenossenschaft:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Holz und Metall | <input type="checkbox"/> Handel und Warenlogistik |
| <input type="checkbox"/> Verwaltung | <input type="checkbox"/> Verkehr |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege | <input type="checkbox"/> Energie-Textil-Elektro-Medienerzeugnisse |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsmittel und Gastgewerbe | <input type="checkbox"/> _____ |

WZ- Schlüssel * _____

https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschriften_regeln/dguv-vorschrift_2/downloads/wz_liste.pdf

Anzahl der Mitarbeiter (ohne Geschäftsführer):

Vollzeitkräfte

Teilzeit bis max. 20 Std. / Woche

Teilzeit zwischen 20 und 30 Std. / Woche

Ort, Datum

Name