

Arbeitsschutz Anfrageformular

PARTSLIFE GmbH
Martin-Behaim-Strasse 2
63263 Neu-Isenburg

Tel.: +49 2151 – 70 60 - 430
FAX: +49 2151 – 70 60 - 434
E-Mail: arbeitsschutz@partslife.de

Bitte unterbreiten Sie uns ein kostenfreies und unverbindliches Angebot zur sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung gemäß DGUV Vorschrift 2.

Werkstatssystem: _____
Firma: _____
Strasse: _____
PLZ, Ort: _____ (Stempel)
Ansprechpartner: _____ Telefon: _____
E-Mail: _____ Telefax: _____
Öffnungszeiten: _____

Wir sind Mitglied der Berufsgenossenschaft:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Holz und Metall | <input type="checkbox"/> Handel und Warendistribution |
| <input type="checkbox"/> ETEM Energie Textil Elektro
Medienerzeugnisse | <input type="checkbox"/> sonstige: _____ |

Anzahl der Beschäftigten (ohne Geschäftsführer):

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

unsere momentane Betreuung:

- Wir werden zurzeit nicht betreut.
 Wir werden extern betreut.
 Wir haben das Unternehmermodell gewählt.

Ort, Datum

Firmenstempel / Unterschrift