

Arbeitsschutz Anfrageformular

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

Tel.: +49 6102 – 81 292 - 0
FAX: +49 6102 – 81 292 - 29
E-Mail: arbeitsschutz@partslife.de

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

(Abfall-)Erzeuger-Nr.: _____

Werkstattsystem: _____

Firma: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

(Stempel)

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Telefax: _____

Öffnungszeiten: _____

Wir sind Mitglied der Berufsgenossenschaft:

Holz und Metall

Handel und Warendistribution

ETEM Energie Textil Elektro
Medienerzeugnisse

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