

Eisenbahn-Unfallkasse  
EUK 5016  
Salvador-Allende-Straße 9  
60487 Frankfurt am Main

Fax-Nr.: 069 47863-571

Antrag auf Übernahme der Kosten für die Erste-Hilfe-Aus- und -Fortbildung nach der Unfallverhütungsvorschrift (UVV) „Grundsätze der Prävention“ (GUV-V A 1)

Adresse des Mitgliedsbetriebes:	Zuständig für Fragen ist:
	Name:
	Tel.-Nr.:
	Fax.-Nr.:
	E-Mail:

Bereich/Organisationseinheit	Teilnehmerzahl	Teilnehmerzahl
	für gewünschte Ausbildungen	für gewünschte Fortbildungen

Datum der Ausbildung/Fortbildung:
Ermächtigte Stelle:

Mitgliedsnummer:
------------------

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)