

Antrag auf Kostenzuschuss der EUK zum Fahrsicherheitstraining

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

Telefax: 069 47863-571

Bezeichnung des Mitgliedsunternehmens mit Anschrift, Ansprechpartner, Telefon- und Faxnummer:

.....
.....

Zuschuss für PKW Motorrad Bus Kleintransporter

Datum des Fahrsicherheitstrainings:

Veranstalter:

Folgende Personen werden teilnehmen:

| Name | Vorname | Adresse/Tel. |
|-------|---------|--------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Bestätigung des Mitgliedsunternehmens:

Wir bestätigen, dass der/die *) oben genannten Teilnehmer in unserem Unternehmen beschäftigt ist/sind *)

.....
(Ort/Datum) (Mitgliedsnummer der EUK) (Stempel und Unterschrift)

Zutreffendes bitte ankreuzen *) Nichtzutreffendes bitte streichen

Nach Durchführung der Fahrsicherheitstrainings ist das Formular „Abrechnung des Kostenzuschusses der EUK zum Fahrsicherheitstraining“ auszufüllen und an die angegebene Adresse zu senden.