



## EINSCHREIBEFORMULAR

FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG DER TEILNEHMER(INNEN)  
AN DEN SCHNUPPERWOCHEN 2012 DES IAWM

**Bitte per Fax, E-Mail oder per Post übermitteln an:**

<b>IAWM</b> Vervierser Straße 4A B – 4700 Eupen	<b>FAX: 087 / 891 176</b> <b>E-Mail: <a href="mailto:iawm@iawm.be">iawm@iawm.be</a></b>
---	--

### Daten Ihres Betriebes

Juristische Form		
+Firmenname:		
Anschrift:		
Kontaktperson:		
Telefonnummer:		Faxnummer
E-Mail:		
MWSt - Nr:		

### Daten des „schnuppernden“ Jugendlichen\*

Name, Vorname:		
Anschrift:		
Geburtsdatum:		
Zeitraum in dem betreffende Person an der ‚Schnupperwoche 2012‘ teilnimmt:		
<b>(gilt nur vom 2. April 2012 bis 13. April 2012 einschließlich)</b>		
	Anzahl Tage im Betrieb	

\* Für jeden **zu versichernden** Jugendlichen bitte ein getrenntes Formular ausfüllen.

### **Auskünfte zum Versicherungsschutz:**



Herrn Louis RICHTER, Bezirksberater

Postanschrift: Steffeshausen 26a  
4790 BURG REULAND  
GSM: 0496 / 577015  
Telefon: 080 / 42 03 16  
E-Mail: [louis.richter@federale.be](mailto:louis.richter@federale.be)

Name, Vorname und Unterschrift des Betriebsverantwortlichen

**SCHNUPPERWOCHEN**  
eine Aktion des IAWM zur Nachwuchsförderung  
in Handwerk und Dienstleistungsgewerbe