



EINSCHREIBEFORMULAR

FUR DIE UNFALLVERSICHERUNG DER TEILNEHMER
AN DER SCHNUPPERSOMMERWOCHE 2017 DES IAWM

**Bitte unbedingt VOR Beginn der SchnupperSOMMERwoche per Fax, E-Mail
oder per Post übermitteln an:**

IAWM Vervierser Straße 4A B – 4700 Eupen	FAX: 087 / 891 176 E-Mail: iawm@iawm.be
---	--

Daten Ihres Betriebes

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

Daten des „schnuppernden“ Jugendlichen*

Name, Vorname:			
Anschrift:			
Geburtsdatum:			
Zeitraum, in dem die betreffende Person an den ‚SchnupperSOMMERwoche 2017‘ teilnimmt:			
(gilt nur vom 26. bis 30. Juni 2017 einschließlich)			
	Anzahl Tage im Betrieb		

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

Auskünfte zum Versicherungsschutz:



Postanschrift :
z.Hd. Herrn Jacques Lauffs, Inspektor
Am Waisenbüschchen 14

Name, Vorname und Unterschrift des Betriebsverantwortlichen

SCHNUPPERWOCHE
eine Aktion des IAWM zur Nachwuchsförderung
in Handwerk und Dienstleistungsgewerbe