

# UNFALLVERSICHERUNG 2018

## SNUPPERWOCHE

Senden Sie die Versicherungsanmeldung des Jugendlichen **VOR** Beginn der Schnupperwochen an Fax. 087/ 891 176 oder [iawm@iawm.be](mailto:iawm@iawm.be)

### DATEN DES SCHNUPPERBETRIEBS

MWSt. - Nr: \_\_\_\_\_  
Firmenname: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Der Jugendliche  
schnuppert in  
folgendem/n Beruf/en:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DATEN DES SCHNUPPERNDEN JUGENDLICHEN

(unbedingt für jeden Jugendlichen getrennt auszufüllen!)

Name und Vorname : \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zeitraum, in dem er/sie an den Schnupperwochen teilnimmt:

\_\_\_\_\_

(nur gültig vom 3. bis 13. April 2018 einschließlich)

Anzahl Tage im Betrieb: \_\_\_\_\_



Unterschrift des Betriebsleiters



Vervierser Straße 4a  
4700 Eupen  
E-Mail: [iawmeiawm.be](mailto:iawmeiawm.be)  
Fax: 087 / 89 11 76