

Schnupperwochen 2019

UNFALLVERSICHERUNG

Senden Sie die Versicherungsanmeldung des Jugendlichen vor Beginn der Schnupperwochen an Fax. 087/ 891 176 oder 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 8. bis 19. April 2019 einschließlich)

Anzahl Tage im Betrieb: _____



Unterschrift Betriebsleiter

IAWM

Vervierser Straße 4a

4700 Eupen

E-Mail: iawm@iawm.be

Fax: 087 / 89 11 76

Ostbelgien