

UNFALLVERSICHERUNG

SOMMERSCHNUPPERWOCHE 2018

Senden Sie die Versicherungsanmeldung des Jugendlichen **vor** Beginn der Sommerschnupperwoche 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 der Schnupperwoche teilnimmt:

(nur gültig vom 25. bis 29. Juni 2018 einschließlich)

Anzahl Tage im Betrieb: _____



Unterschrift des Betriebsleiters



Zukunft. Chancen.
Duale Ausbildung.

Venierser Straße 4a
4700 Eupen

E-Mail: iawm@iawm.be

Fax: 087 / 89 11 76