

Kostenübernahmeerklärung für Vorsorgeleistungen - Für Kunden mit Betreuungsvertrag -

Unser Unternehmen:

(Firmenstempel)

übernimmt, gemäß Betreuungsvertrag folgende anfallende Kosten für die arbeitsmedizinische Vorsorge:

Anzahl der Probanden	Art der Vorsorge oder Leistung z.B. Bildschirmarbeit, Biostoffe, Impfung, Kältearbeit, Eignungsuntersuchung, usw.

Senden Sie die Rechnung bitte an folgende Anschrift (falls abweichend von Firmenstempel):

Firma _____

Abteilung _____

z.Hd. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Es gelten die vertraglich vereinbarten Zahlungskonditionen sowie die aktuellen AGB der Bfba GmbH.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zutreffendes ankreuzen.