

Kostenübernahmeerklärung

Unser Unternehmen:

(Firmenstempel)

übernimmt folgende anfallende Kosten:

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, im einzelnen _____
- Sicherheitstechnische Prüfung von _____
- Erstellung von _____
- _____

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

Firma

Abteilung

z.Hd.

Straße

PLZ/Ort

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zutreffendes ankreuzen. Es gelten die AGB der BfbA. Preise und Honorare gemäß aktueller Preisliste.