

Antrag auf Kostenübernahme

Aus- und Fortbildung betrieblicher Ersthelfer in Unternehmen/Betrieben, Hochschulen

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover
 Landesunfallkasse Niedersachsen
 Geschäftsbereich Prävention
 Am Mittelfelde 169
 30519 Hannover

*Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und senden ihn uns zurück.
Gerne auch per Fax oder E-Mail.*

Fax: 0511/8707-202

E-Mail: erstehilfe@guvh.de

Tel: 0511/8707-414 / 214 / 216

Dienststelle / Betrieb _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Ansprechpartner _____

Telefonnummer _____

Wie möchten Sie die Rückmeldung von uns erhalten?

Per Post *Wenn Sie hier einen Haken setzen, erfolgt ausschließlich der Postversand*

Per E-Mail E-Mail Adresse _____

Betriebs- teil (z. B. Verwaltung, Bauhof, Hallenbad...)	Gesamtanzahl Beschäftigte (ohne Beamte)	Gewünschte TN-Zahl Ausbildung	Gewünschte TN-Zahl Fortbildung

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.

Absenden