

Angebotsanforderung

Maximilianstr. 23
67433 Neustadt

Tel.: 06321/39980-00

Fax: 06321/39980-01

Email: info@diemer-ing.de

**ARBEITSSICHERHEIT
& ARBEITSMEDIZIN**

Ingenieurbüro Dipl.-Ing. H.

DIEMER

DATUM _____

ANSPRECHPARTNER _____

Position: _____

ANSCHRIFT _____

TELEFON _____

FAX _____

E-MAIL _____

INTERNETADRESSE _____

Wie viele **Mitarbeiter** hat Ihr Unternehmen? _____

_____ Büro (Vollzeit) _____ Gewerbe (Vollzeit)

_____ Büro (Teilzeit) _____ Gewerbe (Teilzeit)

Sie sind ein Mitgliedsbetrieb der: _____

**Verband Garten-, Landschafts- und
Sportplatzbau Bayern e. V.**

Was für ein **Angebot** möchten Sie?

Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung (für 1 bis 10 Mitarbeiter oder mehr)

Sicherheitstechnische Betreuung (ab 11 Mitarbeiter)

Arbeitsmedizinische Betreuung (ab 11 Mitarbeiter)

BGV A3 Prüfung Gabelzinkenschutz

Arbeitsbühne ADS UVV-Prüfung

Regalprüferseminar Gabelstaplerlehrgang

Haben Sie noch weitere **Niederlassungen**? JA NEIN Wieviel NL: _____

Adressen der 1. NL: _____

Wie viele **Mitarbeiter** sind in der 1. NL beschäftigt? _____

_____ Büro (Vollzeit) _____ Gewerbe (Vollzeit)

_____ Büro (Teilzeit) _____ Gewerbe (Teilzeit)

Adresse der 2. NL: _____

Wie viele **Mitarbeiter** sind in der 2. NL beschäftigt? _____

_____ Büro (Vollzeit) _____ Gewerbe (Vollzeit)

_____ Büro (Teilzeit) _____ Gewerbe (Teilzeit)

Adresse der 3. NL: _____

Wie viele **Mitarbeiter** sind in der 3. NL beschäftigt? _____

_____ Büro (Vollzeit) _____ Gewerbe (Vollzeit)

_____ Büro (Teilzeit) _____ Gewerbe (Teilzeit)