

Angebotsanforderung

Maximilianstr. 23
67433 Neustadt

Tel.: 06321/39980-00

Fax: 06321/39980-01

Email: info@diemer-ing.de



FIRMA

ANSPRECHPARTNER

Position:

ANSCHRIFT

TELEFON

FAX

E-MAIL

INTERNETADRESSE

WZ-SCHLÜSSEL

(WZ - 2008 - Code)

Wie viele **Mitarbeiter** hat Ihr Unternehmen?

_____ Büro (Vollzeit) _____ Gewerbe (Vollzeit)

_____ Büro (Teilzeit) _____ Gewerbe (Teilzeit)

Sie sind ein Mitgliedsbetrieb des:

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

Welcher **BG** gehört Ihr Betrieb an?

Sie möchten ein **Angebot** für:

Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung für 1 – 10
Mitarbeiter

nur sicherheitstechnische Betreuung

nur arbeitsmedizinische Betreuung

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)