

Absender :

Name/Vorname : _____ geb. _____

Strasse : _____

PLZ/ORT : _____

Antrag auf Kostenübernahme von:

- Antistatischen Maßeinlagen nach Baumusterprüfung
- Antistatischen Maßeinlagen mit Arbeitssicherheitsschuhen nach Baumusterprüfung
- Arbeitssicherheitsschuhe mit orth. Umbau nach Baumusterprüfung
- Antistatischen Maßeinlagen mit orth. umgebauten Arbeitssicherheitsschuhen nach Baumusterprüfung
- Orthopädische Sicherheitsschuhe nach Maß

.....
Sehr geehrte Damen und Herren,

um weiterhin am Berufsleben teilnehmen zu können, benötige ich oben gekennzeichnete Sicherheitsschuhversorgung.

Ein entsprechender Kostenvoranschlag der Firma _____ ist beigelegt.

Ich bitte um Überprüfung der Daten und um Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen

(Datum, Unterschrift)