

Absender:
(Bitte komplette Dienstanschrift oder Stempel)

Datum:

Tel.-Nr.:

Empfänger:

**Unfallkasse Sachsen-Anhalt
Abt. Prävention
z.H. Frau Handrich
Käuperstraße 31
39261 Zerbst/Anhalt**

(Fax-Nr.: 03923 751-333)

Antrag auf Kostenübernahme für Erste-Hilfe-Lehrgänge

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir für das Kalenderjahr die Kostenübernahme für

- die Erste-Hilfe-Grundausbildung (16 Std.) von Mitarbeitern,
- das Erste-Hilfe-Training (8 Std.) von Mitarbeitern.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift