

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)