



AMAS Health & Safety GmbH
Schwachhauser Heerstraße 122
28209 Bremen

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erklärt sich die Firma:

Bereit, die Kosten für die Untersuchung:

Für nachstehende Mitarbeiter/innen zu tragen:

Name, Vorname	Geburtsdatum

Firmenstempel:

Ort, Datum – Unterschrift