

Antrag auf Nutzung des Extranets der Unfallkasse Brandenburg

Name der antragstellenden Einrichtung: _____

Anschrift der Einrichtung: _____

Ansprechpartner (inkl. Telefonnummer und E-Mail-Adresse)

Sachkostenträger der Einrichtung:

Anschrift des Sachkostenträgers: _____

Zuständige Abteilung/Amt/Stelle (inkl. Telefonnummer und E-Mail-Adresse)

Personalkostenträger der Einrichtung: _____

Anschrift des Personalkostenträgers: _____

Zuständige Abteilung/Amt/Stelle (sofern bekannt)

Die Kostenträger der staatlichen Schulen können über einen eigenen Zugang eine elektronische Kopie der Unfallanzeige abrufen. Bitte stimmen Sie mit den Trägern selbst ab, ob diese künftig auf ein Papierduplikat verzichten, sofern sie dies bisher abgefordert haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Zurück an Unfallkasse Brandenburg Referat Kataster, Postfach 1113, 15201 Frankfurt (Oder)