

Verwendungsbescheinigung

für orthopädische Sicherheitsschuhe nach Ö-Norm Z1259

Auftraggeber / Rechnungsadresse

Firma

Abteilung

Anschrift

PLZ / Ort

Ansprechpartner

Tel. Nr.

E-mail

Mitarbeiter

Name / Vorname

Geburtsdaten

Tel. Nr.

- Schuhbestellung
- Einlagenversorgung
- Sohlenzurichtung

Der / Die oben angeführte MitarbeiterIn ist in unserem Betrieb beschäftigt.

Aufgrund der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren am Arbeitsplatz gemäß §4 ASchG, ist es erforderlich den unten genannten Sicherheitsschuh zu tragen

Angaben zum Sicherheitsschuh:

S1 S1P

S2 S3

Marke

Modell

Artikel Nr.

Größe

uvex

schütze
schuhe
MADE IN AUSTRIA - SINCE 1925

SCHÜTZE MED →
SCHÜTZE MED

atlas[®]
the shoe company

Besteller

Stempel / Unterschrift

Datum

Empfangsbestätigung

Unterschrift

Datum