

Anschrift Kostenträger

Zwickau, den _____

Absender:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Antrag auf Kostenübernahme von

- Antistatischen Maßeinlagen nach Baumusterprüfung**
- Antistatischen Maßeinlagen mit Arbeitssicherheitsschuhen nach Baumusterprüfung**
- Arbeitssicherheitsschuhe mit orthopädischen Umbau nach Baumusterprüfung**
- Antistatischen Maßeinlagen mit orthopädischen umgebauten Arbeitssicherheitsschuhen nach Baumusterprüfung**
- Orthopädische Sicherheitsschuhe nach Maß**

Sehr geehrte Damen und Herren,

um weiterhin am Berufsleben teilnehmen zu können, benötige ich die oben gekennzeichnete Sicherheitsschuhversorgung.

Ein entsprechender Kostenvoranschlag der Firma Fußorthopädie & Schuh Service GmbH ist beigelegt.

Ich bitte um Überprüfung der Daten und um Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift