

zurück an:

**Unfallkasse Rheinland-Pfalz**  
**Stabsstelle SGT**  
**Orensteinstraße 10**  
**56626 Andernach**

**E-Mail: [praevention@ukrlp.de](mailto:praevention@ukrlp.de)**

\_\_\_\_\_  
Unternehmensnummer bei der UK RLP

\_\_\_\_\_  
Name des Betriebs

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

## **Auszahlung von Zuschuss zum Fahrsicherheitstraining (D\_615.61)**

**Anzahl Teilnehmende:**

(max. 15 Personen, keine verbeamtete Personen und Auszubildende)

\_\_\_\_\_  
Kontoführende Person

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN (22 Stellen)

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte den Nachweis der Teilnahme mitsenden!**  
**Rücksendefrist: 15.12. des beantragten Durchführungsjahrs**

wird von der Unfallkasse ausgefüllt:

Sachlich und rechnerisch richtig festgestellt:	Konto: <b>597000</b>	<b>D_615.61</b>
	Verw. Ang.	
Betrag in Euro:	Datum:	