

Firma	
Branche	
Ansprechpartner	
PLZ/Ort	
Straße	
Telefon	
Fax	
E-Mail-Adresse	
Unfallversicherungsträger	
Das Unternehmen ist zertifiziert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, nach welcher Norm	

Wir verpflichten uns, bei allen auf dem FZB-Gelände durchzuführenden Arbeiten, die benannten Sicherheitsregeln des Dokuments „Sicherheitsregeln für Fremdfirmen am Forschungszentrum Borstel-Leibniz Lungenzentrum“ einzuhalten und die darin enthaltenen Bestimmungen sorgfältig zu beachten. Mit dieser Fremdfirmenerklärung bestätigen wir, dass o.g. Mitarbeiter entsprechend und umfassend unterwiesen wurde.

Ort/Datum		Unterschrift	
-----------	--	--------------	--

Folgende Instituts-Ansprechpartner werden benannt:

Name	Funktion	Telefonnummer