

ALTE OLDENBURGER
Postfach 1363
49362 Vechta

Zusätzliche Angaben

Name: _____
Geb.-Datum: _____
wohnhaft in: _____

1. Anzahl der Mitarbeiter?
2. Seit wann besteht der Betrieb?
3. Seit wann betreiben Sie diesen Betrieb selbständig?
4. Art des Betriebes:
 - mit Übernachtung ja nein
 - mit Speisekarte ja nein
 - mit Barbetrieb ja nein
5. Bitte beschreiben Sie Ihre berufliche Tätigkeit, welche täglichen Verrichtungen führen Sie aus?
6. Welchen Beruf haben Sie vorher ausgeübt?

-Ort, Datum-

-Unterschrift des Antragstellers/Angebotsanfragenden-
sowie aller versicherten Personen über 16 Jahre