

8430 LEIBNITZ
Kaspar Harb G. 5
T 03452 | 838 41

8053 GRAZ
Kärntner Str. 147
T 0316 | 27 27 06

8010 GRAZ
Neutorgasse 21
T 0316 | 82 61 76

8530 DEUTSCHLANDSBERG
Grazer Straße 23
T 03462 | 54 30

becskei.at • firma@becskei.at



Ihr **AUFTRITT** ist uns wichtig.

Verwendungsbescheinigung

für orthopädische Sicherheitsschuhe nach ÖNORM Z 1259

Auftraggeber/Rechnungsadresse

Mitarbeiter/Mitarbeiterin

Firma

Name/Vorname

Abteilung

Geburtsdaten

Anschrift

Tel.-Nr.

PLZ Ort

Ansprechpartner

Schuhbestellung

Einlagenversorgung

Sohlenzurichtung

Tel.-Nr.

E-Mail

Der/Die oben angeführte Mitarbeiter/in 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

Modell

S2

S3

Artikel-Nr.

Marke

Größe



Besteller

Stempel/Unterschrift

Empfangsbestätigung

Unterschrift

Datum

Datum