



3



Bescheinigung der Berufsgenossenschaft

Diese Bescheinigung ist nur im Original gültig!

Name und Anschrift der Berufsgenossenschaft Unfallkasse Hessen, Leonardo-da-Vinci-Allee 20, 60486 Frankfurt

An die Agentur für Arbeit

Ihr Zeichen
Ihre Nachricht vom
Unser Zeichen (Bitte stets angeben)
Datum

Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung

Name und Anschrift des Antragstellers (Verleihers): InA gGmbH, Integration in Arbeit, Michelstädter Straße 12, 64711 Erbach

Der Antragsteller

- ist nicht gemeldet.
- ist gemeldet (Zuständigkeit wird zur Zeit geprüft).
- ist gemeldet bei _____
- ist gemeldet. Beiträge waren bisher nicht fällig.
- hat die fälligen Beiträge bzw. Vorschüsse bezahlt.
- hat die fälligen Beiträge bzw. Vorschüsse nicht bezahlt.
- hat seine gesetzliche Verpflichtung zur jährlichen Nachweisung nicht erfüllt.

Weitere Hinweise:

01.08.2014 

Datum und Unterschrift

Unfallkasse Hessen
Leonardo-da-Vinci-Allee 20
60486 Frankfurt
Telefon 069 29972-0

Siegel/Stempel der Berufsgenossenschaft