

**08.04.04 FB Einsatz von Fremdfirmen - Anlage 1**

**Fremdfirmenerklärung und Liste der Subunternehmer**

<b>Anschrift des Fremdunternehmens</b> (Firmenname, PLZ/ Ort, Straße/ Nr.)	
Ansprechpartner	
Telefon	
E-Mail	
zuständiger Unfallversicherungsträger	
Verantwortlicher vor Ort	Name: Telefon: Funktion:

Kurzbeschreibung Beauftragung (durchzuführende Arbeiten)	
Einsatzort (Arbeitsbereich, Arbeitsplatz)	
Ausführung (Datum/ Uhrzeit)	von: _____ bis: _____
Bestellnummer	Bestelldatum _____

Die **KMW-Betriebsordnung** für Fremdfirmen und deren Mitarbeiter ist bekannt und wird anerkannt.  
 Der Unterzeichner bestätigt mit seiner Unterschrift die Kenntnisnahme und deren Einhaltung.

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift Verantwortlicher Fremdunternehmen

**08.04.04 FB Einsatz von Fremdfirmen - Anlage 1**

**Fremdfirmenerklärung und Liste der Subunternehmer**

**Liste der Subunternehmer** (vom Fremdunternehmen/ Auftragnehmer auszufüllen)

Sollten sich während der Auftragsabarbeitung Veränderungen ergeben, ist die/ der KMW-Auftragsverantwortliche umgehend zu informieren!

<b>Anschrift des Subunternehmens</b> (Firmenname, PLZ/ Ort, Straße/ Nr.)	
Telefon	
zuständ. Unfallversicherungsträger	
Verantwortlicher vor Ort	Name: _____ Telefon: _____ Funktion: _____

<b>Anschrift des Subunternehmens</b> (Firmenname, PLZ/ Ort, Straße/ Nr.)	
Telefon	
zuständ. Unfallversicherungsträger	
Verantwortlicher vor Ort	Name: _____ Telefon: _____ Funktion: _____

<b>Anschrift des Subunternehmens</b> (Firmenname, PLZ/ Ort, Straße/ Nr.)	
Telefon	
zuständ. Unfallversicherungsträger	
Verantwortlicher vor Ort	Name: _____ Telefon: _____ Funktion: _____

<b>Anschrift des Subunternehmens</b> (Firmenname, PLZ/ Ort, Straße/ Nr.)	
Telefon	
zuständ. Unfallversicherungsträger	
Verantwortlicher vor Ort	Name: _____ Telefon: _____ Funktion: _____