

Anmeldung Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung (UVG)

Name und Adresse des Arbeitgebers (Verein oder Organisation)

Name Arbeitgeber	
Kontakt-adresse	
Mail	
Telefon	

Spielgruppenleiterinnen / Kinderbetreuung

Name versicherte Person	Voraussichtliches Jahressalär	Wöchentliche Arbeitszeit

Sekretariat / KassiererIn

Name versicherte Person	Voraussichtliches Jahressalär	Wöchentliche Arbeitszeit

Ab wann wird die Versicherung gewünscht? _____
 Die Versicherungsdeckung gilt ab dem von Ihnen gewünschten Datum, jedoch frühestens am Folgetag Ihrer Anmeldung. Den Einzahlungsschein erhalten Sie später.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ausfüllen und einsenden an: IG Spielgruppen Schweiz GmbH, Uster West 24, 8610 Uster
 oder per Mail senden an: versicherung@spielgruppe.ch.