INTER Krankenversicherung AG
Bereich KV · Erzbergerstraße 9-15 · 68165 Mannheim
mail: kv-vertrag-risiko@inter.de
Telefon: 0621/427-4000 · Telefax: 0621/427-7714

Berufsrecherche Gastwirt/Gastronom/Kioskinhaber

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Antrag vom: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Wie lautet Ihre genaue Berufsbezeichnung? _____

Um was für einen Betrieb handelt es sich (z.B. Imbiss, Kiosk, Pizzeria, Restaurant)?

_____

Seit wann betreiben Sie Ihr Gewerbe? _____ Wie viele Sitzplätze sind vorhanden? _____

Wie sind die Öffnungszeiten? _____

Besitzen Sie einen eigenen Internetauftritt? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, bitte Angabe der Homepageadresse: _____

Bei Kiosk:

Welches Sortiment bieten Sie an? _____

Verkaufen Sie alkoholische Getränke? _____

Lage des Kiosks? _____

Welche Ausbildung haben Sie absolviert? _____

Bitte machen Sie detaillierte Angaben zu Ihrem bisherigen beruflichen Werdegang.

_____

_____

_____

Bitte beschreiben Sie möglichst ausführlich Ihre derzeitige Tätigkeit (hier können auch Referenzen, Großkunden, Projekte angeführt werden).

_____

_____

_____

Sind Sie freiberuflich/selbständig tätig? ☐ nein ☐ ja falls ja, seit wann? _____

Anschrift des Betriebes: _____

Wie viele Vollzeitarbeitskräfte beschäftigen Sie? _____ Wie viele Teilzeitarbeitskräfte beschäftigen Sie? _____

Wie ist die Auftragslage? _____

Sind Sie angestellt tätig? ☐ nein ☐ ja falls ja, seit wann? _____

Arbeitgeber: _____

Ist Ihr Arbeitsvertrag befristet? ☐ nein ☐ ja

Üben Sie Nebentätigkeiten aus? ☐ nein ☐ ja wenn ja, welche? _____

Bemerkungen/zusätzliche Angaben:

_____

_____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller

fb | kv Gastwirt/Gastronom/Kioskinhaber 2010 br 2431420