**Antrag auf Versicherung unserer EHRENAMTLICHEN**

Zulassungsnummer : 45188153/???

Name der Organisation:

Hiermit möchten wir Sie bitten, die Anzahl ehrenamtlicher Mitarbeiter\*innen (nicht den Namen) sowie die Aktivität/Veranstaltung mitzuteilen.

Datum der Aktivität:

Art der Aktivität:

Anzahl der zu versichernden Ehrenamtlichen:

Datum der Aktivität:

Art der Aktivität:

Anzahl der zu versichernden Ehrenamtlichen:

Datum der Aktivität:

Art der Aktivität:

Anzahl der zu versichernden Ehrenamtlichen:

Datum der Aktivität:

Art der Aktivität:

Anzahl der zu versichernden Ehrenamtlichen:

Datum der Aktivität:

Art der Aktivität:

Anzahl der zu versichernden Ehrenamtlichen:

**Formular bitte an folgende E-Mail-Adresse richten:**

veranstaltung.freiwillige@ethias.be