



pebb zwei gmbh
marie-curie-str. 3
21337 lüneburg

Fax: 04131 - 78 98 73 20

Auftrag

Hiermit beauftragen wir die pebb zwei gmbh, unsere/n nachfolgend genannte/n Versicherte/n gemäß

- ☐ Ihres aktuellen Dienstleistungskonzeptes „**Reha Arbeitsvermittlung**“ bei der Arbeitsplatzsuche zu unterstützen.

Kontaktdaten des /der Versicherten:

Name, Vorname, Geb.dat.:

Anschrift:

Telefon:

Aktenzeichen:

Ggf. Hauptfragestellung:

.....

.....
(Ort)

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)

Adresse / Stempel des Auftraggebers/AnsprechpartnerIn