

# ANSVARSRIGØRELSESERKLÆRING

Dato:        /        200

Undertegnede firma \_\_\_\_\_  
(stempel)

erklærer herved, at firmaets ansatte

Fulde navn: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

i tidsrummet fra den        /        200 til den        /        200 gennemgår dykker-  
uddannelse ved Søværnets Dykkerkursus.

Firmaet er arbejdsgiveren i ovennævnte tidsrum med henvisning til de forpligtigelser,  
som er fastsat i loven om arbejdsskadeforsikring.

\_\_\_\_\_  
(Firmaunderskrift)

(Returneres til Søværnets Dykkerkursus, P. Løwenørns Vej, 1439 København K)