LMU
LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

PHYSIOLOGIKUM – GESCHÄFTSSTELLE –
ADOLF-BUTENANDT-INSTITUT
PHYSIOLOGISCHES INSTITUT
INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE
HUMANWISSENSCHAFTLICHES ZENTRUM

Bewerbererklärung

Ich/wir erkläre/n, dass ich/wir den Verpflichtungen zur Zahlung von Steuern und Abgaben sowie von Sozialbeiträgen nachgekommen bin/sind.

Mein/Unser Betrieb ist Mitglied folgender Berufsgenossenschaften:

Bezeichnung	Mitgliedsnummer
Bezeichnung	Mitgliedsnummer

(Bewerber, die ihren Sitz nicht in der Bundesrepublik Deutschland haben, geben den für sie zuständigen Versicherungsträger an.)

Ich bin mir/ wir sind uns bewusst, dass eine wissentlich falsche Abgabe der vorstehenden Erklärung meinen/unseren Ausschluss von diesem und weiteren Vergabeverfahren zur Folge haben kann.

Ort, Datum	Firmenstempel/Unterschrift

Az. 41a/38-S0270-4/89-3739 vom 11.02.93