Schulungsnachweis

METRO

Betrieb: .....

Betriebsbereich: .....

Verantwortlicher: .....

Folgende Mitarbeiter haben die beigefügte Information zur Allergen-Kennzeichnung erhalten.
Sie bestätigen mit ihrer Unterschrift, die Inhalte studiert und verstanden zu haben.
Sie bestätigen weiter, dass ihnen bekannt ist, wie sie sich im Falle einer Anfrage eines Kunden zu einer Allergie zu verhalten haben und wo die benötigten Informationen zu finden sind.

Name	Datum	Unterschrift