

Dienstgeber : _____

DIENSTNEHMERDATEN FÜR ANMELDUNG

Familienname:		Vorname:	
Straße:		PLZ-Wohnort:	
Familienstand:	Geburtsdatum:	Bank oder bar:	
Bankleitzahl :	Konto-Nr.:	beschäftigt als:	
Lehrzeit von.....bis.....		Probezeit/Befristung:	
EINTRITT am:		Bundesland f.Gebietskrankenkasse:	
SV-NUMMER:			Kostenstelle:
als Arbeiter/Angestellter/Lehrling/geringf.beschäftigt/.....			
verwandt mit Dienstgeber:		beteiligt :	
Alleinverdiener (Antragsformular)		Vers.Nr.des Ehepartners :	
Alleinerhalter (Antragsformular)		Fam.Name des Kindes :	
Steuerfreibetrag lt.Bescheid vom Finanzamt:			
Pendlerpauschale (Antragsformular)		Gemeinde f.Komm.Steuer:	

Geschlecht :	Arbeitszeit: pro Tag.....pro Woche.....Tage pro Woche.....		
Kollektivvertrag :	Einstufung-Dienstjahr :		
angerechnete Vordienstzeiten f.Abfertigung:			
	(in €)	Bruttobeträge	Nettobeträge
vereinbartes Entgelt	monatlich		
Normalstundenlohn			
Überstunden-Satz			
Zulagen			
Schwerarbeiter			
Sonstige Angaben			
Mitarbeitervorsorgekasse			

