

Formular: Anmeldung Dienstnehmer

1. Dienstgeber

Name:	
-------	--

2. Dienstnehmer

Versicherungsnummer:	
Geburtsdatum:	
Nachname, Titel:	
Vorname:	
Anschrift:	
E-Mail-Adresse:	
Staatsangehörigkeit:	
Geschlecht:	
Familienstand:	

3. Dienstvereinbarung

Art der Tätigkeit:	
Arbeitsort:	
Beschäftigt ab:	
Arbeitsverhältnis:	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter
Versicherungsgrad:	<input type="checkbox"/> vollversichert <input type="checkbox"/> geringfügig versichert
Stunden pro Woche:	
Arbeitstage pro Woche:	
Monatlicher Bruttobezug:	
Stundenlohn:	
Monatlicher Sachbezug: inklusive Sachbezugsformular	

IBAN:	
BIC:	
Geltender Kollektivvertrag:	
Verwendungs-/ Beschäftigungsgruppe:	
Einstufung (anrechenbare Berufsjahre):	

4. Sonstige Anmerkungen

Hinweis: Bei Neuanmeldungen benötigen wir bitte eine Ausweiskopie!

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel Dienstgeber

Unterschrift Dienstnehmerin

Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.