**ANMELDUNG VON DIENSTNEHMERN**

Wollen Sie einen Dienstnehmer anmelden? In diesem Fall füllen Sie bitte folgendes Formular aus und senden uns die Daten.

## ACHTUNG!!!

**\*Pflichtfelder – bei fehlenden Angaben ist keine Anmeldung möglich.**

Der Dienstnehmer muss **vor Arbeitsantritt** beim zuständigen Krankenversicherungsträger angemeldet werden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten Dienstnehmer:** |  |
| \*Vorname: |  |
| \*Nachname: |  |
| \*Geschlecht: | 🞏 männlich 🞏 weiblich |
| \*Adresse: |  |
| \*Eintrittsdatum: |  |
| \*SV-Nummer und Geburtsdatum: |  |
| \*Berufsbezeichnung: |  |
| \*Beschäftigt als: | 🞏 Arbeiter 🞏 Angestellter 🞏 Lehrling |
| \*Staatsbürgerschaft  Bei DN aus Drittstaaten Arbeitserlaubnis vorhanden | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞏ja 🞏 nein |
| \*Geringfügig beschäftigt | 🞏 ja 🞏 nein |
| \*Dienstverhältnis: | 🞏 unbefristet 🞏 befristet; bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*Arbeitstage pro Woche: | 🞏 MO 🞏 DI 🞏 MI 🞏 DO 🞏 FR 🞏 SA🞏 SO |
| \*Stunden pro Woche: |  |
| Monatsgehalt, - Lohn brutto: |  |
| Berufsgruppe/Verwendungsgruppe: |  |
| Berufsjahr/Verwendungsgruppenjahr: |  |
| IBAN |  |