



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.

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