

## ANMELDUNG DIENSTNEHMER

Letzte Aktualisierung: 08.10.2014

FIRMA / PRAXIS	
<b>Firma:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	

DIENSTNEHMER	
<b>Versicherungsnummer:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Familienname, Titel:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
<b>Arbeitserlaubnis:</b>	
<b>Familienstand:</b>	

DIENSTVEREINBARUNGEN			
<b>Art der Tätigkeit:</b>			
<b>Beschäftigt ab:</b>		<input type="checkbox"/> freier Dienstvertrag <input type="checkbox"/> Lohnexekution	
<b>Stunden pro Woche:</b>		<b>Monatlicher Bruttobezug:</b>	
<b>Arbeitstage pro Woche:</b>		<b>Stundenlohn:</b>	
<b>Monatlicher Sachbezug (PKW, Wohnung):</b>			
<b>Werbungskosten:</b>	<input type="checkbox"/> Alleinverdiener / Alleinerzieherabsetzbetrag <input type="checkbox"/> Pendlerpauschale <input type="checkbox"/> Freibetragsbescheid <input type="checkbox"/> Sonstiges		
<b>IBAN:</b>		<b>BIC:</b>	
<b>Geltender Kollektivvertrag:</b>			
<b>Verwendungs-/ Beschäftigungsgruppe:</b>			
<b>anrechenbare Berufsjahre:</b>			

SONSTIGE ANMERKUNGEN

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.	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Dienstnehmer
_____ Unterschrift / Stempel Dienstgeber	