

Bitte beantworten Sie alle folgenden Fragen!

Name: Vorname:
Straße, Nr.: PLZ, Wohnort:
Telefon: Handy: Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum: -ort: -name:
Familienstand: Kinder (Alter):
Schwerbehinderung: ja nein
 Ich habe einen Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung gestellt.

(Wenn kein KiFB auf der LSt-Karte, unbedingt Elterneigenschaft nachweisen (Geburtsurkunde, Vaterschaftsanerkennung...), sonst wird ein Zuschlag zur Pflegeversicherung i.H.v. 0,25 % berechnet!)

Steuerklasse: Religion: Kinderfreibetrag: Id-Nr.:
Bitte Steuerkarte abgeben! (Steuernummer vom Finanzamt)

Rentenversicherungsnummer:
(Zwölfstellig!, in der Mitte befindet sich das Geburtsdatum)

Krankenkasse:
gesetzlich versichert: familienversichert: privat versichert:

Bankverbindung: IBAN: BIC.:
Kreditinstitut:

Berufsausbildung: abgeschlossen:
Uni: Fachhochschule:

Tätigkeit in unserer Firma:

Arbeitsort:

Einstellungsdatum:

Wöchentliche Arbeitszeit: Vollzeit
..... Teilzeit (bis 30 Std./ Woche)
..... Nebenverdienst zum ALG (bis 15 Std./ Woche)
..... Nebenverdienst zum ALG II

Geringfügige Beschäftigung (bis 450,00 € Brutto/ Mon.): ja nein

wenn ja: liegt noch ein weiteres Beschäftigungsverhältnis vor?

wenn ja: Anschrift der Firma:

Arbeitsentgelt: SV-pflichtig? Ja nein

Führerschein: ja nein Ausstellungsdatum:

Raucher: ja nein

Konfektionsgröße für Berufsbekleidung:

Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?

Name: Telefon:

Anschrift:

Jede Veränderung muss sofort (schriftlich) mitgeteilt werden!

Datum: Unterschrift: