

Krankenkasse: Vereinigte IKK AOK TK
BEK/GEK DAK KKH-Allianz

Sonstige: _____

Achtung: Bitte unbedingt die LSt.-Karte einreichen, sofern Diese noch nicht vorliegt !

Bitte die beiliegenden Erklärungen ausfüllen und unterzeichnen !!!!!

Datum, Unterschrift

Nur vom Arbeitgeber auszufüllen 

Beginn der Beschäftigung: _____

Befristetes Arbeitsverhältnis: Ja Nein

Dauer: _____

Tätigkeit: _____

Auszubildender: Ja Nein (Bitte Vertrag einreichen !!!!)

Facharbeiter: Ja Nein

Arbeitszeit: Stunden pro Woche _____ Std.

Arbeitstage pro Woche _____ Tage

Verdienst: Monatlich _____ EUR

Stundenlohn _____ EUR/Stunde

AG-Anteil VL: _____ EUR

Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse erhalten: _____ (gilt nicht für Aushilfen)

LSt.-Karte erhalten am: _____

Sozialversicherungsausweis vorgelegt am: _____

Arbeitsurlaubnis erhalten am: _____