

Firmen-Nummer. Personal-Nummer:
--

Persönliche Angaben

Nachname:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Ort:
Geb.Datum:	Geburtsort:
Eintrittsdatum:	Familienstand:

Kontoverbindung:

Bankverbindung:	
Bankleitzahl:	Kontonummer:

Angaben zur steuerlichen Behandlung

Steuerklasse:	Kinderfreibeträge:
Jahresfreibeträge:	Monatsfreibeträge:
Konfession:	Konfession Ehegatte:

Angaben zu Ihrer Sozialversicherung

Krankenkasse:	Sozialversicherungsnummer:
Staatsangehörigkeit:	Arbeitserlaubnis:
Beschäftigt als:	
Vereinbarte Entlohnung:	

Wird eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung ausgeübt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Sie arbeitslos gemeldet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Beziehen Sie eine Rente?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Sie in der gesetzlichen Krankenkasse versichert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Üben Sie eine weitere geringfügige Beschäftigung aus?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn Ja: _____ € Höhe der monatlichen Einkünfte		

Ich versichere, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Ich verpflichte mich, meinen Arbeitgeber über alle Veränderungen in meinen persönlichen Verhältnissen unverzüglich zu informieren.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich während der Arbeitszeit meinen Personalausweis oder Pass mitzuführen habe.

Ort/Datum

Unterschrift