

Dienstgeber:

Die Anmeldung muss VOR Dienstantritt erfolgen!
Bitte den ausgefüllten Anmeldebogen zeitgerecht an uns übermitteln.
Danke

DATEN FÜR ANMELDUNG BEI KRANKENKASSE

Zuname	*														
vorher geführte Namen (Mädchenname)															
Vorname	*														
männlich/weiblich															
Geburtsort															
Staatsbürgerschaft / Religion															
Familienstand	*														
Versicherungsnummer/Geburtsdatum	*														
Adresse	*														
beschäftigt ab	*														
befristet/unbefristet															
beschäftigt als	*														
Angestellte(r) oder Arbeiter(in)															
mit Dienstgeber verwandt bzw. beteiligt															
Begünstigt Behinderter (Grad der Behinderung)															
Lohn/Gehalt	*														
Geringfügig Beschäftigter? ja/nein															
Sachbezüge															
Stundenanzahl/pro Woche	*														
	<table border="1"><thead><tr><th>Mo</th><th>Di</th><th>Mi</th><th>Do</th><th>Fr</th><th>Sa</th><th>So</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So							
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So									
Pendlerpauschale															
Überweisung (Konto Nr., Bankverbindung, BLZ)	*														
angerechnete Vordienstzeiten für die Einstufung															
Beschäftigungsgruppe/Lohngruppe															
Anzuwendender Kollektivvertrag															

Die mit * gekennzeichneten Felder bitte UNBEDINGT ausfüllen

Pass(Führerschein)-Kopie und Meldezettel-Kopie beilegen
Falls Pendlerpauschale zusteht, ausgefülltes Formular beilegen!

.....
Arbeitnehmer

.....
Arbeitgeber