

Augenoptiker Ausgleichskasse
Generationenweg 4

Arbeitgeber

44225 Dortmund

Betr.-Nr.

Anmeldung Arbeitnehmer

Abmeldung Arbeitnehmer

Name

Vorname

Geb.-Datum

weiblich

männlich

Sozialversicherungsnummer:

Beginn der Beschäftigung:

regelmäßige Arbeitszeit:

Std./Woche

Monatlicher Bruttolohn:

Euro

geringfügig beschäftigt

Nur bei Abmeldung des Arbeitnehmers ausfüllen

Name

Vorname

Geb.-Datum

Ende der Beschäftigung

Grund unbedingt angeben

Kündigung

Ausbildungsende

Tod

Datum, Unterschrift