

FAX SOFORTMELDUNG an :  
Angaben für neue Arbeitnehmer

**05364 946 138 - 9**

**Persönliche Angaben:**

<b>Familiename</b>
<b>Vorname</b>
<b>Tag der Beschäftigungsaufnahme:</b>
<b>Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis):</b>

**Nur bei Nichtvorlage der Versicherungsnummer sind weitere Angaben notwendig:**

<b>Straße und Hausnummer (incl. Anchriftenzusatz)</b>		<b>Postleitzahl/Ort</b>		
<b>Geburtsname</b>		<b>Geburtsort</b>		<b>Geburtsdatum</b>
<input type="checkbox"/>	<b>männlich</b>	<input type="checkbox"/>	<b>weiblich</b>	<b>Staatsangehörigkeit</b>

<b>BetriebsNr.</b>	<b>Stempel / Unterschrift</b>
--------------------	-------------------------------

<b>Name und Telefonnummer für Rückfragen:</b>
---