

ÄNDERUNG DIENSTNEHMER/IN

Letzte Aktualisierung: 14.08.2013

Firma:

DIENSTNEHMER/IN

Familienname, Titel:

Vorname:

Versicherungsnummer:

ÄNDERUNG ARBEITSZEIT

Wochenarbeitszeit bislang:

Wochenarbeitszeit neu:

Änderung gilt ab:

ÄNDERUNG ENTGELT

Monatlicher Bruttobezug neu:

Monatlicher Sachbezug neu:

Änderung des Entgelts ab:

SONSTIGES

Sonstige Änderung ab:

Sonstige Änderung:

Anmerkungen: