

**FIRMA:**

---

## Anmeldeformular Dienstnehmer

### Stammdaten

Familienname .....

Vorname .....

Anschrift.....

Versicherungsnummer ..... Geburtsdatum .....

weiblich  männlich

Staatsangehörigkeit ..... Familienstand .....

### Mitversicherte Angehörige

Vers.Nr: ..... Geb.datum: .....

Vers.Nr: ..... Geb.datum: .....

### Bankverbindung

Bankleitzahl .....

Kontonummer .....

### Lohn/Gehaltsdaten

Einstufung gemäß Kollektivvertrag.....

Eintrittsdatum ..... Arbeiter

Beschäftigt als ..... Angestellter

Stunden pro Woche ..... Tage pro Woche .....

Fixlohn ..... Stundenlohn .....

Gehalt .....

Vollversichert  geringfügig

Vordienstzeiten angerechnet: ja  nein  ..... Jahre

.....  
Unterschrift des Ausfüllers Datum

---