

Anmeldungsblatt

SBB Martinovic Fax Nr. 05574/83498, vorher anrufen!!

Bitte folgenden Dienstnehmer bei der Gebietskrankenkasse anmelden:

Nachname	
Vorname	
Sozialversicherungsnr.	
Geburtsdatum	
Staatsbürgerschaft	
Adresse, PLZ, Ort (Stadt)	
Arbeitsbeginn am	
Stunden in der Woche	
Arbeitstage	
Lohn/Gehalt/Stundensatz	
Berufsbezeichnung (ausgebildet als)	
abgeschlossene Lehre JA / NEIN	
Vordienstzeiten (Berufsjahre)	

Geringfügig JA / NEIN	
------------------------------	--

Hinweis: Geringfügigkeitsgrenze monatlich (ab 2018 EUR 438,00 (entspricht ca.bei einem Stundensatz von 8,80 EUR ca. 48 h im Monat od ca. 11 h pro Woche

Anmeldungen sind **IMMER VOR DIENSTANTRITT** bei den Gebietskrankenkassen anzumelden. Abmeldung DN innerhalb von 7 Tagen

Unterschrift u. Stempel Unternehmer

Unterschrift Dienstnehmer

*keine Gewähr für Richtigkeit