

**FAX:** 0 21 62/ 102 74 25  
**Telefon:** 0 21 62 / 102 74 0

## **Anmeldung Arbeitnehmer Sofortmeldung**

---

### **Angaben zur Person des Arbeitnehmers**

**Familienname:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ/ Ort:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Geburtsname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Nationalität:** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

**Arbeitsbeginn:** \_\_\_\_\_

**Beschäftigung:** sozialversicherungspflichtige Beschäftigung   
Aushilfe   
Kurzfristige Beschäftigung