

# Faxformular für Sofortmeldungen

Bitte senden Sie dieses Formular per Fax an: **0340 / 870 1 87-10**

## Angaben zur Erstellung einer Sofortmeldung:

### Daten des Arbeitgebers:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firmennummer

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/in

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Faxnummer

### Daten des neuen Arbeitnehmers:

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort

\_\_\_\_\_  
Tag der Beschäftigungsaufnahme

### Art der Beschäftigung (Personengruppe)?

- ☐ Vollzeit / Teilzeit ☐ Ausbildung  
☐ Minijob ☐ Praktikant

### Liegt eine Sozialversicherungsnummer vor?

☐ Ja

\_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer

☐ Nein → Bitte geben Sie hier weitere  
Daten an:

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Geburtsland

\_\_\_\_\_  
Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel