

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 _____