

ÄNDERUNG DIENSTNEHMER/IN

Letzte Aktualisierung: 23.03.2022

FIRMA/PRAXIS	
Name:	
DIENSTNEHMER/IN	
Familienname:	
Vorname:	
Versicherungsnummer:	

ÄNDERUNG ARBEITSZEIT	
Wochenarbeitszeit bislang:	
Wochenarbeitszeit neu:	
Änderung gilt ab:	

ÄNDERUNG ARBEITSZEITMODELL	
Arbeitszeitmodell neu:	
Änderung gilt ab:	

ÄNDERUNG BANKVERBINDUNG	
Neue IBAN:	
Neuer BIC:	
Neuer Bankname:	

ÄNDERUNG ENTGELT	
Monatlicher Bruttobezug neu:	
Monatlicher Sachbezug neu:	
Änderung des Entgelts ab:	

SONSTIGES	
Sonstige Änderung ab:	
Sonstige Änderung:	
Anmerkungen	