

Erfassungsbogen für Sofortmeldungen

Fax: 09942 46598-91

Mail: sofortmeldung@lzdw.de

Arbeitgeber	
Familienname, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beschäftigungsbeginn	
Staatsangehörigkeit	
Sozialversicherungsnummer	<hr/> wenn keine SV-Nr vorliegt: Geburtsname: Geburtsort: