

# Personalfragebogen Änderungsmitteilung

Firma:

Fax: 0711/ 901 229-29

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Ab \_\_\_\_\_ (bitte das Datum angeben!)

## Änderung Firmenfahrzeug

Fahrzeugkennzeichen	Hersteller	Modell	Bruttolistenpreis	Gekauft am:

## Änderung betriebliche Altersvorsorge

Versicherungsnehmer/Art	Ab wann:	Betrag, Euro/mtl/jährl.

## Änderung Fahrtkostenzuschuss (Wohnung/Arbeitsstätte)

Betrag, Euro	Eigene PKW oder ÖPV	Einfache Entferrnung, km

## Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit
bisher:	Neu:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber