

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