

Anlage

BITTE IM ORIGINAL BIS ZUM
21.12.2018 ZURÜCK GEBEN!

ARBEITSPLATZ

Name des Bewerbers	
--------------------	--

Name des Arbeitgebers	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Telefonnummer	

Die o. g. Person ist seit dem _____ bei mir sozialversicherungspflichtig
in meinem **Geschäftssitz in Senden** beschäftigt.

Bei Selbstständigen:

Name der Firma	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

Meine o. g. Firma hat seit dem _____ ihren Geschäftssitz in Senden.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber

Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber