

Formular

Eintritt Arbeitnehmer/ -in

Arbeitgeber/ -in: _____

Klientennummer

Arbeitnehmer/ -in

Personalnummer:	Akademischer Titel:
Familienname: (Bitte in BLOCKBUCHSTABEN anführen)	Vorname:
Adresse: (Straße / Hausnummer / PLZ / Ort)	
Geschlecht: Bitte auswählen	Sozialversicherungsnummer: (10-stellige Zahl) <input type="text"/> <input type="text"/> T T M M J J
Familienstand: Bitte auswählen	Staatsbürgerschaft: _____

Lohnverrechnung

Eintrittsdatum:	Tätigkeit:	
Arbeitsstätte:	Abteilung: (Bei Bedarf)	
Kollektivvertrag:	Beschäftigungsgruppe/ -jahr: _____ KV Umstufung: _____	
Dienstverhältnis: Bitte auswählen	Gehalt/ Lohn: _____ € <input checked="" type="checkbox"/> 14 pro Jahr (monatlich)	
Kostenstelle: (Bei Bedarf)	Arbeitszeit: _____ Tage / _____ Stunden (wöchentlich)	
laufende Exekutionen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Begünstigter Behindter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
weitere Besonderheiten: _____ (z.B. Befristung, , 12 Monatsgehälter, Grenzgänger, ...)		

Bankverbindung Arbeitnehmer/ -in

Bank:	
IBAN:	BIC/ SWIFT:

Versenden per Mail

Formular ausdrucken

Bei Fragen helfen wir gerne individuell weiter. Wissen entspannt. Ihre Lohnberaterinnen
payroll@huebner.at | Tel: +43 (1) 811 75 - 0

