

## Änderung Mitarbeiter

**Firma/Praxis:**

---

**Arbeitnehmer**

Familiennamen:

---

Vorname:

---

Änderung des Entgelts:

Änderung der Stunden:

Monatlicher Bruttobezug:

Monatlicher Sachbezug:

Stunden pro Woche:

ab	Betrag/Anzahl
	€
	Std.
	€
	€
	Std.

Adressänderung:

---



---

Krankenkassenwechsel (bitte Bestätigung in Kopie einreichen)

Änderung der Lohnsteuerkarte - z.B.:

Eheschließung

Kinder (bitte Geburtsurkunde in Kopie einreichen)

Kirchenaustritt (bitte Bestätigung in Kopie einreichen)

Sonstige Änderungen:

---



---



---



---



---