Mit Taste {F11} kann von Feld zu Feld gesprungen werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name und ev. 2. Familienname | ................................................................................................... | | |
| Vorname | ................................................................................................... | | |
| Beruf / Funktion | ............................................... | Pensum ............ % | |
| Adresse | ................................................................................................... | | |
| Postleitzahl / Ort | ................................................................................................... | | |
| AHV-Nummer / Geburtsdatum | .............................................. | ................................................ | |
| Zivilstand / Heiratsdatum | .............................................. | ................................................ | |
| Nationalität / Telefon od. E-Mail | .............................................. | ................................................ | |
| Geburtsdatum Ehegattin/en | ................................................................................................... | | |
| - der Kinder | ................................................................................................... | | |
|  | ................................................................................................... | | |
| Arbeitgeber | ................................................................................................... | | |
| AHV-pflichtiger Jahreslohn (inkl. Naturallohn) | ................................................................................................... | | |
| Stellenantritt | ................................................................................................... | | |
| Eintritt in Kasse | ................................................................................................... | | |
| Voll arbeitsfähig | Ja ......... Nein ......... | |  |
| Bezug einer IV-Rente | Ja ......... Nein ......... | | / IV-Grad .......... % |
| früherer Arbeitgeber | ................................................................................................... | | |
| frühere Kasse | ................................................................................................... | | |
| Bemerkungen | ................................................................................................... | | |
| Ort und Datum | ................................................................................................... | | |
| Vertretung des Arbeitgebers | ................................................................................................... | | |