



Änderungsmitteilung

- Bitte teilen Sie uns ggf. Änderungen in der laufenden Lohnbuchhaltung mit-

Mandantenummer:

Angaben zum Mitarbeiter

Personal-Nr.	Name	Vorname
--------------	------	---------

Entgeltfortzahlung (Krankheit)*

Bitte Bescheinigung vom Arzt mit einreichen

AU seid	AU bis
---------	--------

Änderungen Allgemein

Name	Hochzeitsdatum	
Adresse	Tag des Umzuges	
Bankverbindung	BIC	IBAN
Kündigung vom	Austritt zum	

Mutterschutz*

Bitte Bescheinigung vom Arzt mit einreichen

Errechnete Entbindungstermin	Tatsächlicher Entbindungstermin
------------------------------	---------------------------------

Elternzeit

Beginn der Elternzeit	Ende der Elternzeit
-----------------------	---------------------

Steuerliche Änderungen

Steuerklasse	Faktor (nur bei Steuerklasse 4)	Konfession	Konfession Ehegatte
--------------	---------------------------------	------------	---------------------

Kinderfreibetrag

<input type="checkbox"/> LSt-Freibetrag	<input type="checkbox"/> Hinzurechnungsbetrag	Betrag jährlich €	Betrag monatlich €	Betrag gültig ab
---	---	-------------------	--------------------	------------------

Änderungen in der Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung (bei privat Versicherten für die Abführung der RV)*		Freiwillig krankenversichert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Privat krankenversichert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Gesamtbeitrag KV/PV €	Basisbeitrag KV/PV



Bruttogehalt €	ab
Stundenlohn €	ab

Änderungen in der Direktversicherung

VWL / Direktversicherung bei			
Vertrags-Nr.	Betrag €	Zuschuss €	ab

Notiz

Datum, Unterschrift (Arbeitgeber)