

per Fax an: 09364 - 6150

Wolfgang Remling GmbH  
Gassenwiese 18  
97225 Zellingen

## Arbeitszeit/Beitragsveränderung eines Mitarbeiters

Hiermit teilen wir mit, dass der/die Mitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**Ab dem \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ die Wochenarbeitszeit von \_\_\_\_ auf \_\_\_\_ Stunden erhöht / reduziert hat.**

**Somit ergibt sich ein neuer Beitrag von \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ € monatlich / jährlich.**

Firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers