



Firmenbezeichnung und Anschrift

Vermerke der Agentur für Arbeit	
Träger-Nr.	_____
Org.-Zeichen	_____
Ablagenummer	_____
Eingangsvermerk	

\_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

## Bestätigung der Anmeldung zur Sozialversicherung

Hiermit wird bestätigt, dass der/die folgende Arbeitnehmer(in)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

durch folgenden Arbeitgeber

Firmenname: \_\_\_\_\_ (oder Firmenstempel)

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Die Versicherungsnummer ist beantragt und wird nachgereicht.

seit dem \_\_\_\_\_ (laufend)

vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

nicht

zur Sozialversicherung angemeldet ist.

(Ort/Datum)		(Stempel und Unterschrift der Krankenkasse)