

# Abmeldung Dienstnehmer

Lohnverrechnungsstelle SWT-Union: Fax: 01/272 90 10-40

## DATEN DIENSTGEBER

Firma \*

## DATEN DIENSTNEHMER

Familienname / Vorname \*

/

Anschrift:

Sozialversicherungsnummer / Geburtsdatum

/

## ARBEITSVERHÄLTNIS

Ende der Tätigkeit \*

Abmeldegrund \*

(bitte auswählen)

Stand Urlaubstage \*

Anmerkung:

Datum

Unterschrift

(Geschäftsführung bzw. Bevollmächtigter)