

MITARBEITERERFASSUNG

Name:	[REDACTED]	
Vorname:	[REDACTED]	
Geburtstag / Geburtsname:	[REDACTED]	
Geburtsort:	[REDACTED]	
Staatsangehörigkeit:	[REDACTED]	
Anschrift:	[REDACTED]	
Telefonnummer:	[REDACTED]	
Krankenkasse:	[REDACTED]	
Rentenversicherungsnummer:	[REDACTED]	
Bank:	[REDACTED]	
Bankleitzahl / Kontonummer:	[REDACTED] / [REDACTED]	
IBAN:	[REDACTED]	
BIC:	[REDACTED]	
Art der Ausbildung (Abschluss):	[REDACTED]	
Steuerklasse / Kinderfreibetrag:	[REDACTED] / [REDACTED]	
Konfession / Religion:	[REDACTED]	
Steuer-Identifikationsnummer:	[REDACTED]	
Kinder:	[REDACTED]	
Eingestellt ab / als:	[REDACTED] / [REDACTED]	
Bruttogehalt:	[REDACTED]	
Arbeitsstunden pro Tag:	[REDACTED]	
Mehrfachbeschäftigung:	ja	nein
Schwerbehindert oder Gleichgestellt:	ja	nein