
FAX – AVISOANMELDUNG

An: ELDA Call-Center

Tel: 05 78 07 - 60

Fax: **05 78 07 - 61**

Von: _____

Tel: _____

Fax: _____

Datum: _____

DIENSTGEBER DATEN

Dienstgeber: _____

GKK-Beitragsnummer: _____

DIENSTNEHMER DATEN

Familienname: _____

Vorname: _____

Versicherungsnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Anmeldedatum: _____

Beschäftigungsort: _____

HINWEISE

- Sie sind verpflichtet, innerhalb von sieben Tagen ab Beginn der Beschäftigung eine Vollanmeldung zu erstatten.
- Bitte diese Avisoanmeldung auch an **Saller & Saller Fax 06462 / 2741-40** weiterleiten!
- Arbeitserlaubnis für Ausländer kontrollieren!
- Bitte Faxprotokoll aufbewahren!