

Meldung unbezahlter Urlaub

Unbezahlter Urlaub **von** _____ **bis** _____

Arbeitgeberin oder Arbeitgeber _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Personendaten der aktiv versicherten Person

Name, Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Personalnummer _____ AHV-Nummer _____

Geburtsdatum _____ weiblich männlich

Mit Risikoversicherung

Beiträge nur zulasten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers

Beiträge aufgeteilt: 44% Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer

56% Arbeitgeberin oder Arbeitgeber

Beiträge anders aufgeteilt: _____ % Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer

_____ % Arbeitgeberin oder Arbeitgeber

Ohne Risikoversicherung

Ort, Datum _____

Kontaktperson _____

Telefon _____

E-Mail _____