

## Meldeformular unbezahlter Urlaub

**Unbezahlter Urlaub** \_\_\_\_\_ **von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

Arbeitgeberin/Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Personendaten der versicherten Person

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Personalnummer \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

- Mit Risikoversicherung
- Beiträge nur zulasten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer
  - Beiträge aufgeteilt: 44% Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer, 56% Arbeitgeberin/Arbeitgeber
  - Beiträge anders aufgeteilt:  
\_\_\_\_\_ % Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer  
\_\_\_\_\_ % Arbeitgeberin/Arbeitgeber

- Ohne Risikoversicherung

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_