

Familienzulagen Austritt aus dem Unternehmen

1 Arbeitgeber

Abrechnungs-Nr: _____

Firma / Name: _____

Kontaktperson: _____

Direktwahl: _____

2 Austretende Mitarbeitende

Versicherten-Nummer	Familiename	Vorname	Austrittsdatum

Ort und Datum

Unterschrift
