

An die  
*Sonke G. L. H.*

**Kontonummer**  
*24.105.4*

## 2 Abmeldung

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen!

Versicherungsnummer			
Lfd. Nr.	Geburtsdatum		
	Tag	Monat	Jahr
<i>1679</i>	<i>07</i>	<i>07</i>	<i>07</i>

Familienname (auch alle früher geführten Namen)  
*Keiden*

Vorname(n)  
*Heinhard*

Ende des Beschäftigungsverhältnisses:	Tag	Monat	Jahr	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input checked="" type="checkbox"/> Angestellter
	<i>14</i>	<i>08</i>	<i>96</i>	
Ende des Entgeltanspruches:	Tag	Monat	Jahr	
	<i>16</i>	<i>08</i>	<i>96</i>	

--	--	--	--	--	--	--	--

- Abmeldungsgrund** (Zutreffendes Feld bitte ankreuzen | 01 Kündigung durch den Dienstgeber | 10 Pragmatisierung |
| 02 Kündigung durch den Dienstnehmer | 11 Länger als 1 Monat während unbezahlter Urlaub |
| 03 Einverständliche Lösung | 12 Ummeldung |
| 04 Zeitablauf | 13 Tod des Dienstnehmers |
| 05 Vorzeitiger Austritt | 14 Änderung der SV-Pflicht |
| 06 Fristlose Entlassung | 15 Truppenübung |
| 07 Karenzurlaub nach MSchG | 16 Pensionierung |
| 08 Präsenzdienstleistung |  |
| 09 Zivildienst |  |
| 00 Sonstige Gründe ..... |  |

Kassenvermerke

Zuletzt bezogenes Entgelt (im sozialversicherungsrechtlichen Sinn) S *13.770,-*

Dienstgeber

Betriebsart

Telefonnummer *987-231*

Adresse

Unterschrift u. Stempel des Dienstgebers bzw. des Bevollmächtigten

*Prof. Dr. Dr. hc. Hans List*

**Gesellschaft für Verbrennungskraftmaschinen und Messtechnik mbH.**

**A-8020 Graz, Kleiststraße 43**

Telefon *277-0\**

Datum *28.05.96*