

Diese Ausfertigung ist nach Bestätigung durch die Kasse unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben!

Stark umrandete Teile werden durch die Kasse ausgefüllt!

Steierm. Gebietskrankenkasse

Josef-Pongratz-Platz 1
Postfach 900, 8011 Graz

Bestätigung für den Dienstnehmer

DG.-Konto-Nr. 210.685-3

2 Abmeldung

Eingangsstempel der Krankenkasse

Versicherungsnummer
Lfd. Nr. | Geburtsdatum
16790 | 70770

Zuname: Heiden
(auch alle vorher geführten Namen)

Vorname: Bernhard Staatsangeh.: öst.

Ende des Beschäftigungsverhältnisses:

Tag	Monat	Jahr
21	08	87

Ende des Entgeltanspruches:

2	1	0	8	8	7
---	---	---	---	---	---

Arbeiter , Angestellter

Austrittstag (Bis-Dat.)	P	D

Abmeldungsgrund:*)

Präs. Datum

- Kündigung durch den Dienstgeber Karenzurlaub nach dem
- Kündigung durch den Dienstnehmer Mutterschutzgesetz
- Einverständliche Lösung Präsenzdienstleistung im
- Zeitablauf Bundesheer Zivildienst
- Vorzeitiger Austritt Pragmatisierung
- Entlassung Länger als 1 Monat während der
unbez. Urlaub

Sonstiger Abmeldungsgrund:

Wurden Sozialversicherungsbeiträge/Lohnsteuer vom Entgelt abgezogen? Ja Nein

Durchschnittlich beschäftigt in der Woche ...5... Tage ...40... Stunden

Dienstgeber:
Betriebsart: Tel.
Adresse:
Dienststelle , Baustelle in
*) Zutreffende Felder sind anzukreuzen!

Unterschrift und Stempel des Dienstgebers
die steiermärkische Sparkasse
2010 Graz, Sp...
M. P. ...
Datum 20. Aug. 1987

Wird von der Kasse ausgefüllt!

Erlidigungsvermerke
BA