

1103	Formular-Handbuch	 <small>STIFTUNG DER ORDRENGEMEINSCHAFT DIE SCHWESTERN VON DER GÖTTLICHEN VORSEHUNG/ DEUTSCHE PROVINZ</small>
	Personalveränderungsmeldung Mitarbeiter	

Bitte geänderte Daten ergänzen!

**Persönliche Angaben**

Familienstand		Name	
Straße und Hausnummer		PLZ, Wohnort	
Telefonnummer		Sonstige Änderung	

**Bankverbindung**

BIC		Geldinstitut	
IBAN		Ort	

**Weitere Beschäftigungen**

Eine weitere Beschäftigung wird <input type="checkbox"/> beendet.  <b>Aufnahme einer Tätigkeit siehe entsprechendes Verfahren.</b>	Name dieses Arbeitgebers	
	Anschrift	
	wöchentl. Arbeitszeit	

**Sonstige Mitteilungen an die Personalverwaltung**


\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift Mitarbeiter

Personalveränderung wird genehmigt.  _____ Ort, Datum und Unterschrift Einrichtungsleitung/ Fachbereichsleitung	Eintragung in der Personalverwaltung ist erfolgt.  _____ Ort, Datum und Unterschrift Personalverwaltung
---	---