


1103	Formular-Handbuch	 <small>STIFTUNG DER ORDRENGEMEINSCHAFT DER 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. Aufnahme einer Tätigkeit siehe entsprechendes Verfahren.	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
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------