

# Personalstammdatenänderung

## Personaldaten

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		Telefon-Nr.

Änderung gültig ab:

**Namens-/ Familienstandsänderung**  
neuer Familienname

**Familienstandsänderung**

verheiratet       geschieden       dauernd getrennt lebend

geschieden       verwitwet

Lebenspartnerschaft eingetragen       Lebenspartnerschaft ausgetragen

**Adressänderung**

neue Adresse	neue Telefon-Nr.
--------------	------------------

**Änderung der Bankverbindung**

neue Bank	BIC
IBAN	

**Krankenkassenwechsel**

neue Krankenkasse/ Bezeichnung

Kündigungsbestätigung der "alten" Krankenkasse in Kopie

Mitgliedsbescheinigung der "neuen" Krankenkasse

} bitte vorlegen

**sonstige Änderungen**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitarbeiter/ Mitarbeiterin \_\_\_\_\_