

## Ergänzende Angaben

zum befristeten Arbeitsvertrag

# Wesser

contacting people

13007

MANummer (von Wesser auszufüllen)

Herr Kai-Michael Röben

Anrede · Vorname · Nachname



Hohlstraße 53

Straße und Hausnummer

41239 Mönchengladbach

Postleitzahl und Ort

D

Land (Staat)

68 16 11 87 R019

Sozialversicherungsnummer

46 12 95 72 83 1

Steueridentifikationsnummer

HKK, Neue StraÙe 8

Name und Anschrift der Krankenversicherung

26789 Leer

Bitte geben Sie hier Ihre Bankverbindung an:

Deutsche Bank

Name der Bank

Bremen

Ort der Bank

29070024

Bankleitzahl

2029239

Kontonummer

\* IBAN (22-34 Stellen)

\* BIC (SWIFT, 8-11 Stellen)

\*(IBAN und BIC/SWIFT benötigen wir nur, wenn Ihre Bank sich nicht in Deutschland befindet)

 Auf der Rückseite gehts weiter ...

R\_1A\_EA

Wesser GmbH

Königstraße 30 · 70173 Stuttgart  
Postfach 10 31 30 · 70027 Stuttgart

Telefon 0711 162 66-0  
Telefax 0711 162 66-20

info@wesser.de  
www.wesser.de

Geschäftsführer:  
Helmut Wesser, Peter Renz

AG Stuttgart  
HRB 4877









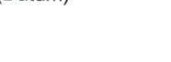

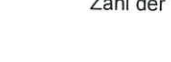
### Angaben zu Ihrem Status zu Beginn der Beschäftigung bei Wesser

\*) Hier gilt: Die (Wieder-) Aufnahme eines Studiums / einer Ausbildung wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt angestrebt!

- ☒ Student(in) mit aktueller Studienbescheinigung
- ☐ Schüler(in) mit aktueller Schulbesuchsbescheinigung
- ☐ Abiturien(in) oder Maturan(in) mit Studienabsicht \*)
- ☐ Schulabgänger(in) mit Berufausbildungsabsicht \*)
- ☐ Selbständige(r)
- ☐ Wehrdienst-/Zivildienstleistender mit Studienabsicht \*)
- ☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Angaben zu (bisherigen) Beschäftigungen in diesem Kalenderjahr:**

Bitte geben Sie hier KEINE selbständigen Tätigkeiten und KEINE geringfügigen Beschäftigungen (400-Euro-Jobs) an.

			
Von (Datum)	Bis (Datum)	Zahl der Arbeitstage	Zahl der Kalendertage
			
Von (Datum)	Bis (Datum)	Zahl der Arbeitstage	Zahl der Kalendertage
			
Von (Datum)	Bis (Datum)	Zahl der Arbeitstage	Zahl der Kalendertage

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Mönchengladbach 07.01.13

Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Unterschrift des Arbeitnehmers