



Aktenzeichen:

Fragebogen zum Ausbildungsverhältnis	
A. Angaben zur Person des/der Auszubildenden	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Geburtsort
B. Angaben zum Ausbildungsverhältnis	
<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis endet am _____ (bitte DEÜV-Meldung übersenden). Tag, Monat, Jahr	
<input type="checkbox"/> Es erfolgt anschließend eine Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger. wöchentliche Arbeitszeit _____ monatlicher Bruttolohn _____ € Stunden	
<input type="checkbox"/> Es erfolgt anschließend ein Schulbesuch. Ich beantrage die Familienversicherung (bitte eine Schulbescheinigung beifügen).	
<input type="checkbox"/> Die aufgeführten Alternativen treffen nicht zu. Ergänzende Angaben: _____	
<input type="checkbox"/> Ab _____ besteht eine Mitgliedschaft bei der _____ Tag, Monat, Jahr Name und Sitz der Krankenkasse.	
<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis verlängert sich bis zum _____ Tag, Monat, Jahr	
Grund: _____	
C. Unterschrift	
Für Rückfragen bin ich erreichbar unter der Telefonnummer: _____	
_____	_____
Datum	Unterschrift
Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.	