

**Jahreslohnkonto
für Aushilfskräfte**

Name: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ Jahr: _____
Geb. am: _____ Telefon: _____ Bankverbindung: _____

Versicherungsnummer: _____ Vermögenswirksame Anlage EUR/Monat: _____ an _____

Anmeldung bei der Krankenkasse: _____ am _____ Unterschrift: _____

Abmeldung bei der Krankenkasse: _____ am _____ Unterschrift: _____

Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	S	T	U	N	D	E	N	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Stun- den Gesamt	Stun- den- lohn EUR	Gesamt - lohn EUR	./. VL EUR			Ausgezahlt																																
																																							EUR	am																														
Januar																																																																						
Februar																																																																						
März																																																																						
April																																																																						
Mai																																																																						
Juni																																																																						
Juli																																																																						
August																																																																						
September																																																																						
Oktober																																																																						
November																																																																						
Dezember																																																																						