Sofortmeldung Grund 20

FKN:	.....
Nachname:	.....
Vorname:	.....
Sozialversicherungsnummer: **Nur wenn die Sozialversicherungsnummer nicht bekannt ist:** Straße, Hausnummer: PLZ, Ort: Geburtsort: Geburtsname: Staatsangehörigkeit: Geburtsdatum:	....
Datum Beschäftigungsbeginn:	.....
Betriebsnummer des Arbeitgebers:	.....