

Angaben zur Elternzeit

Bitte senden Sie Ihre Antwort an:

Betriebskrankenkasse Mobil Oil
20091 Hamburg

Name	_____
KV-Nummer	_____
Anschrift	_____

Herr / Frau _____ nimmt Elternzeit für folgenden Zeitraum:
vom _____ bis _____.

Das Beschäftigungsverhältnis wurde/wird nach der Elternzeit am _____
wieder aufgenommen.

Das Beschäftigungsverhältnis hat geendet am/wird enden zum: _____.

Datum

Unterschrift/Firmenstempel