



**B R Ä U E R**  
ANWALTSKANZLEI

## Aufnahmebogen für Arbeitsrecht

### Arbeitnehmer

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	Familienstand:
IBAN:	BIC:
Kreditinstitut:	Kontoinhaber:
Unterhaltspflichten:	
Kinder:	Geburtstag:

### Angaben zur Tätigkeit

Eintrittsdatum:	Tätigkeit:
Unterbrechung der Betriebszugehörigkeit von _____ bis _____	
Gewerkschaftsmitglied? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Gewerkschaft:

### Arbeitgeber

Name:	Inhaber:
Anschrift:	
Telefon:	Telefax:
Vertretungsberechtigung:	Verbandszugehörigkeit:
Angestellte:	Arbeiter:
Auszubildende:	Aushilfskräfte:
Teilzeitarbeitskräfte:	





**B R Ä U E R**  
ANWALTSKANZLEI

**Betriebliche Altersvorsorge**

betr. Altersvorsorge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Liegt eine schriftliche Zusage vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie eine Kapitalisierung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

**Sonstiges**

Haben Sie Ihre Arbeitspapiere erhalten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sind Sie zurzeit krank geschrieben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nachträgliches Wettbewerbsverbot vereinbart? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Möchten Sie ein Arbeitszeugnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ansprüche gegen AG?	Möchten Sie eine Abfindung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Soll der Arbeitsplatz erhalten bleiben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Müssen oder sollen weitere Ansprüche geltend gemacht werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Rechtsschutz**

Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:
Anschrift:	
Versicherungsnummer:	

Ich wünsche die Übersendung der Unterlagen per

- Post                       E-Mail                       Fax

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift