Auskunft

über Beschäftigte gem. § 5 Abs. 5 Heimarbeitsgesetz

Beitragszeitraum: Jänner bis Dezember 20__

Beitragskontonummer des Auftraggebers/der Auftraggeberin	**Name und Adresse** des Auftraggebers/der Auftraggeberin

Heimarbeiter gem. § 5 Abs. 5 Heimarbeitsgesetz		
VSNR	Familienname	Vorname