

Bestätigung über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses ausserhalb der Landwirtschaft

Sie möchten künftig die Familienzulagen wieder über die Landwirtschaft beziehen. Bitte stellen Sie uns deshalb dieses Formular für die Beurteilung des Anspruchs zu.

Betrieb/Arbeitgebende/r
ausserhalb der Landwirtschaft:

Name/Vorname
Arbeitnehmende/r:

Versicherten-Nr.:

Abr.-Nr.
Landwirtschaftlicher Betrieb:

Während der Zeit vom bis

war der/die oben genannte Arbeitnehmende in unserem Betrieb erwerbstätig.

Wir können Ihnen bestätigen, dass das Arbeitsverhältnis per (Datum)
definitiv beendet wurde.

Datum:

.....
Stempel / Unterschrift Arbeitgebende/r