
Steuerberaterkammer Westfalen-Lippe
K.d.ö.R.
Erphostr. 43
48145 Münster

Wechsel des Arbeitgebers

Mitglieds-Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich ab dem _____ einen neuen
Arbeitgeber habe und zwar

Den Nachweis über die Mitversicherung bei meinem Arbeitgeber finden Sie in
der Anlage bzw. wird nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen
