KERSTIN LANG
STEUERBERATUNG

Lohnänderungen

für Monat _____

Mandant:

_____
(Praxisstempel oder Eintrag)

- Bitte reichen Sie uns keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ein.
- Die "Ärztliche Bescheinigung für den Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes" bitte vom MA ausgefüllt an die Krankenkasse weiterleiten.

keine Änderung ☐

Urlaubsgeld/13. MG ☐
wie Vorjahr ☐
siehe Aufstellung ☐

Änderungen:

Name Mitarbeiter (MA)	Erhöhung Gehalt um	Änderung wchtl. Std. auf	Sonderzahlung	MA Austritt am	MA Eintritt am	Arbeitsunfähigkeit von	bis	AU J/N	Folgebesch. J/N

FAX: 07243/7688020
Mail: lohn@steuern-lang.de

Praxisstempel oder Eintrag

Name Mitarbeiter (MA)	Erhöhung Gehalt um	Änderung wchtl. Std. auf	Sonderzahlung	MA Austritt am	MA Eintritt am	Arbeitsunfähigkeit von	bis	AU J/N	Folgebesch. J/N

Name Mitarbeiter (MA)	Auszahlung Überstunden	Kind krank von	bis	Bemerkung

FAX: 07243/7688020
Mail: lohn@steuern-lang.de