



PHYSIOLOHN

Physio Service GmbH
Martin-Luther-Straße 57
71636 Ludwigsburg

FAX: 07141.866086.99

FRAGEBOGEN LOHN- & GEHALTSABRECHNUNG

Um Ihnen ein individuelles Angebot für die Lohn- und Gehaltsabrechnung Ihrer Mitarbeiter unterbreiten zu können, bitten wir Sie um die nachfolgenden Angaben: Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können in die nachfolgend aufgeführten Abrechnungsarten unterteilt werden:

- _____ (Anzahl) Angestellte mit einem **festen** monatlichen Gehalt
- _____ (Anzahl) Angestellte mit **variablem** monatlichen Gehalt
- _____ (Anzahl) Mitarbeiter auf 400 €-Basis mit **festem** monatlichem Verdienst
- _____ (Anzahl) Mitarbeiter auf 400 €-Basis mit **variablem** monatlichem Verdienst
- _____ (Anzahl) sonstige Beschäftigte
Beschäftigungsart: _____

Weitere Angaben zur Durchführung der monatlichen Abrechnungen (Ihre Wünsche bitte ankreuzen):

- Die Abrechnungen sollen **einzel**n an die **Mitarbeiter** verschickt werden.
- Die Abrechnungen sollen **gesammelt** an die **Praxis** geschickt werden.



PHYSIOLOHN

- Die Abrechnungen erfolgen jeweils zum Ende des Kalendermonats.
- Die (variablen) Abrechnungsinformationen können jeweils bis zum **20. des laufenden Monats** von der Praxis per Post oder Fax zur Verfügung gestellt werden.
- Die Abrechnungen erfolgen nicht zum Ende des Kalendermonats, sondern: _____

- Die Abrechnungen sollten von PHYSIOLOHN schnellstmöglich übernommen werden.
- Die Abrechnungen sollten von PHYSIOLOHN ab _____ übernommen werden.

Derzeit bezahle ich für diese Leitungen ca. _____ € (zzgl. MWSt.) pro Monat.

Absender

Kunden-Nummer: _____ (falls bereits vorhanden)

Name der Praxis: _____

Inhaber/Geschäftsführer: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, Telefax: _____

eMail: _____

Ort, Datum:

Unterschrift, Stempel