

**Anlage 1 (Güterkraftverkehr)**

**Personalliste**  
(alle im Unternehmen beschäftigte Personen)

Familienname	Vorname	Funktion im Unternehmen	Geburtsdatum	Anzahl der Wochenarbeitsstunden	Beschäftigt seit	Krankenkasse	Erhalten am (auszufüllen vom KVR)

**Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.**

ausgestellt in  am

(Ort, Datum und Unterschrift der\*des Unternehmers\*in bzw. der\*des Geschäftsführers\*in)