

Anlage 1 (Bayerisches Rettungsdienstgesetz)

Personalliste
(aller im Unternehmen beschäftigten 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)