

Allgemeine Ortskrankenkasse
der Stadt Berlin

Ausweis
für den Arbeitgeber
über erfolgte Anmeldung zur
Kranken- u. Arbeitslosenversicherung

Gilt nur für
Krankenversicherungsspflichtige

Name: *Mai Anna geb. Krauß*

Geboren am: *9. 5. 95*

Tag des Eintritts: *1. 3. 32* ⑥

Name u. Wohnung des Arbeitgebers:

*zentralverwaltung der Mo.
numenta Germania*

*historica, Allee NW 7
Hausnummer 41*

Beitragsklasse:

Beitragsstufe: **1**

Von der Kasse ausfüllen.

Allg. Ortskrankenkasse
N. der Stadt Berlin N.

* 10. MRZ 1932

(Rassenstempel)

20
Allgemeine Ortskrankenkasse
der Stadt Berlin

Ausweis
für den Versicherten
über erfolgte Anmeldung zur
Kranken- u. Arbeitslosenversicherung

Gilt nur für
Krankenversicherungsspflichtige

Name: *Mai, Anna geb. Krauß*

Geboren am: *9. 5. 95*

Tag des Eintritts: *1. 3. 32*

Name u. Wohnung des Arbeitgebers:

*zentralverwaltung der Mo.
numenta Germania*

*historica, Allee NW 7
Hausnummer 41*

Beitragsklasse:

Beitragsstufe: **1**

Von der Kasse ausfüllen.

Allg. Ortskrankenkasse
N. der Stadt Berlin N.

* 10. MRZ 1932

N. Zen (Rassenstempel)