

--

Firmenname:	
Unter welcher Betriebsnummer werden Beitragsnachweise erstellt?	
Unter welcher Betriebsnummer erfolgt die Zahlung?	
Unter welcher Betriebsnummer wird der Arbeitnehmer angemeldet?	
Rechtsform der Firma:	
ggf. Geschäftsführer und Gesellschafter:	
Steuerberater:	
Betriebsnummer des Steuerberaters:	
Anschrift:	
Telefon:	Fax-Nr.:

Beschäftigter		
Name:	Geburtsdatum:	Beschäftigt ab:

Fälligkeit des Arbeitsentgelts		
zum:	<input type="checkbox"/> des laufenden Monats	<input type="checkbox"/> des Folgemonats
Anzahl Beitragsnachweise pro Monat:		
Dauerbeitragsnachweis:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bankverbindung	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	
Zahlweg:	<input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Lastschrift
Die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillig Versicherte:	
<input type="checkbox"/> erfolgt durch unseren Betrieb	<input type="checkbox"/> den Versicherten selbst

Sonstiges	
Telefonnummer:	Fax:
E-Mail:	
Ansprechpartner:	

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift