

Rückantwort per Fax: 05341.405-350

Fragebogen zur Eröffnung bzw. Aktualisierung Ihres Beitragskontos

Angaben zur Firma

Betriebsnummer: **Rechtskreis:** West Ost

Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Rechtsform:

Ansprechpartner/in

Personalabteilung:

Betriebsnummer für Meldungen: Beitragsnachweise: Zahlungen:

Angaben zur Steuerberatung

Die Entgeltabrechnung führt ein/e Steuerberater/in durch ja nein

Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Hiermit erteilen wir dem/der Steuerberater/in die Vollmacht über die Ausübung unserer Interessen.

Ausgleichsverfahren - AAG – beim BKK Landesverbandes Mitte (www.bkk-aag.de)

Zur Umlage - U1 – haben wir beim BKK Landesverband Mitte folgenden Erstattungssatz gewählt:

allgemeiner Erstattungssatz	60 % (Standard)
erhöhter Erstattungssatz	80 % (auf Wunsch)
ermäßigter Erstattungssatz	50 % (auf Wunsch)

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel

Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn sich die obigen Angaben ändern sollten.

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen.
Durch das Sozialgesetzbuch (SGB V / SGB X) ist die BKK verpflichtet, diese Daten umfassend zu schützen.