

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: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

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

**Ausgleichsverfahren nach dem AAG – Umlagesätze**

Zur Umlage - U1 - wählen wir folgenden Erstattungssatz:

allgemeiner Erstattungssatz	<b>60 % (Standard)</b>	Keine Beitragspflicht
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.**