zurück an:

BKK MAHLE c /o ARGE GSV Plus GmbH
Usedomstr. 19
22047 Hamburg

Fax – Antwort unter:

0711/2090-9450

Arbeitgeberstammdaten

Firmenname:		
Anschrift:		
Ansprechpartner:		
Telefon-Durchwahl/Fax-Nr.:		
Unter welcher(n) Betriebsnummer(n) werden Beitragsnachweise erstellt?		
Unter welcher Betriebsnummer erfolgt die Zahlung?		
Unter welcher(n) Betriebsnummer(n) erfolgt Anmeldung der Beschäftigten?		
Rechtsform der Firma:		
ggf. Geschäftsführer und Gesellschafter:		
Steuerberater:		
Anschrift:		
Telefon-Durchwahl/Fax-Nr.:		
Beschäftigter:		
Name, Geburtsdatum:		
bei BKK versichert ab:		
Beiträge zur Umlageversicherung werden entrichtet **U1** ☐ ja ☐ nein **U2** ☐ ja ☐ nein		
Anzahl Beitragsnachweise pro Monat:		
Dauerbeitragsnachweis ☐ ja ☐ nein		
Bankverbindung des AG: (bitte unbedingt angeben für Erstattungen)		
IBAN:	BIC.:	
Kreditinstitut:		
Zahlweg:	☐ Überweisung / Scheck	☐ Lastschrift (siehe beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat)
Die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillig Versicherte erfolgt durch ☐ unseren Betrieb ☐ den Versicherten selbst		
Sonstiges:		
Ort/Datum	Stempel/Unterschrift	