

Urschriftlich zurück an
Telefax: 0 26 1 - 9 41 43 - 9 30



Debeka BKK
Beitragsabteilung
Postfach 30 03 62
56027 Koblenz

Neuanlage eines Arbeitgeberkontos

Name des Mitarbeiters: _____ Beschäftigungsbeginn: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Für die Anlage des Arbeitgeberkontos benötigen wir einige Informationen. Bitte senden Sie uns diese schnellstmöglich zurück. Vielen Dank für Ihre Mühe.

1. Firmensitz und Anschrift

Firmenname: _____ Rechtsform: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Steuerberater: _____

Ansprechpartner und Telefonnummer: _____

Die Anmeldung erfolgt unter der Betriebsnummer: _____

Die Beitragsabrechnung erfolgt unter der Betriebsnummer: _____

Der erstmalige Beitragsnachweis wird im Monat _____ übermittelt.

2. Die Abrechnung der Beiträge erfolgt nach: Rechtskreis West Rechtskreis Ost

3. Wir wählen den folgenden Umlagesatz der BKK-Arbeitgeberversicherung zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit (Umlage 1):

ermäßigter Umlagesatz (1,10 %) 50 % Erstattung

allgemeiner Umlagesatz (1,40 %) 60 % Erstattung

erhöhter Umlagesatz (2,70 %) 80 % Erstattung

keine Umlagepflicht zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit

4. Wir möchten am Lastschriftverfahren teilnehmen:

ja, das SEPA-Lastschriftmandat erhalten Sie anbei

nein

Datum

Unterschrift/Stempel