



Debeka Betriebskrankenkasse
Beitragsabteilung
56048 Koblenz

Neuanlage eines Arbeitgeberkontos

Für die Anlage des Arbeitgeberkontos benötigen wir einige Informationen. Bitte senden Sie uns diese schnellstmöglich zurück.

Meine personenbezogenen Daten

Firmenname	Rechtsform
------------	------------

Straße, Hausnummer	Name Ansprechpartner
--------------------	----------------------

PLZ, Ort	Telefonnummer Ansprechpartner
----------	-------------------------------

Steuerberater	Betriebsnummer Steuerberater
---------------	------------------------------

Straße, Hausnummer	Name Ansprechpartner
--------------------	----------------------

PLZ, Ort	Telefonnummer Ansprechpartner
----------	-------------------------------

Wir haben unserem o.g. Steuerberater eine Vollmacht erteilt, alle sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten unseres Unternehmens direkt mit der Debeka BKK abzustimmen. Wir werden Sie umgehend informieren, sobald die Gültigkeit der Vollmacht endet.

Name des Mitarbeiters	Beschäftigungsbeginn
-----------------------	----------------------

Straße, Hausnummer	Sozialversicherungsnummer
--------------------	---------------------------

PLZ, Ort

Die Anmeldung erfolgt unter der Betriebsnummer
--

Rechtskreis OST

Die Beitragsabrechnung erfolgt unter der Betriebsnummer

Rechtskreis WEST

Der erstmalige Beitragsnachweis wird im Monat _____ übermittelt. (mm/yyyy)

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ermäßigter Umlagesatz (2,20%) 50% Erstattung | <input type="checkbox"/> Erhöhter Umlagesatz (5,10%) 80% Erstattung |
| <input type="checkbox"/> Allgemeiner Umlagesatz (2,70%) 60% Erstattung | <input type="checkbox"/> Keine Umlagepflicht zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit |

Teilnahme am Lastschriftverfahren

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, SEPA-Lastschriftmandat erhalten Sie anbei | <input type="checkbox"/> NEIN |
|--|-------------------------------|

Ort und Datum

Unterschrift/Stempel