

zurück an:

Debeka BKK
56048 Koblenz

Betriebsnummer:
Firma:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Telefon:
Ansprechpartner:
E-Mail:

VOLLMACHT

Bitte ausfüllen, wenn Ihre Lohn-/Gehaltsabrechnung von einem Steuerberater oder einer andere Abrechnungsstelle durchgeführt wird.

Name des Steuerberaters / der Abrechnungsstelle:

Betriebsnummer Steuerberater / Abrechnungsstelle

Ansprechpartner:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein **Einverständnis zur Datenübermittlung von zur Abrechnung notwendiger Daten** durch die Debeka BKK an den von mir angegebenen Steuerberater / Abrechnungsstelle.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, einen Wechsel des Steuerberaters / Abrechnungsstelle umgehend der Debeka BKK mitzuteilen.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Arbeitgeber