

Debeka Betriebskrankenkasse
Firmenkundenservice
56048 Koblenz

Vollmacht Arbeitgeber

Persönliche Angaben

Firma		Betriebsnummer	
Straße	Hausnummer	Name, Vorname Ansprechpartner	
PLZ	Ort	Telefonnummer (freiwillige Angabe)	
E-Mail (freiwillige Angabe)			

Bitte ausfüllen, wenn Ihre Lohnabrechnung/Gehaltsabrechnung von einem Steuerberater oder einer anderen Abrechnungsstelle durchgeführt wird.

Vollmacht

Name des Steuerberaters /der Abrechnungsstelle		Betriebsnummer Steuerberater/Abrechnungsstelle	
Straße	Hausnummer	Telefonnummer/Fax Ansprechpartner (freiwillige Angabe)	
PLZ	Ort	E-Mail (freiwillige Angabe)	

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

Unterschrift/Stempel der Firma