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

BKK 34 (29.04.2021)