

BKK Faber-Castell & Partner
Formularservice
Bahnhofstraße 45
94209 Regen

Telefon
09921 9602-0

Telefax
09921 9602-19

E-Mail
sepa@bkk-faber-castell.de
Telefon
09921 9602-0

Den Arbeitgeber Datenbogen

finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Füllen Sie den Antrag an Ihrem PC aus
2. Drucken Sie das Formular
3. Unterschreiben Sie den gewünschten Antrag
4. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse

Ihr BKK Faber-Castell & Partner

Arbeitgeber – Datenbogen

AG DB

Firmenname
Straße / Hausnummer / Postfach
Postleitzahl / Ort
Betriebsnummer (vom Arbeitsamt vergeben)
Betriebsnummer f. Beitragszahlung (nur bei Abweichung o.g. Betriebsnummer)
Geschäftsführer (ggf. persönlich Anschrift)
Telefon / Fax / E-Mail
Ansprechpartner im Betrieb (Name und Telefon-Durchwahl)
Steuerberater (Anschrift / Telefon / Fax)
Anzahl der Arbeitnehmer insgesamt

Umlagepflicht zu U1: ja nein

wenn ja, es wird folgender Umlagesatz gewählt: ermäßigt allgemein erhöht

Insolvenzgeldumlage: ja nein

Die Anmeldung des Mitarbeiters erfolgt zum: _____

Der 1. Beitragsnachweis wird erstellt im Monat: _____

Die Beitragszahlung erfolgt durch: Überweisung Einzugsermächtigung

IBAN: _____

BIC: _____

Institut: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer der BKK Faber-Castell & Partner: DE97ZZZ00000134023

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift