

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner
Formularservice
Bahnhofstraße 45
94209 Regen

Telefon
09921 9602-0
Telefax
09921 9602-299
E-Mail
sepa@bkk-faber-castell.de

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.

Ihre BKK Faber-Castell & Partner

Arbeitgeber - Datenbogen

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

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

widerrufliche Abbuchung vom Konto (**Einzugsermächtigung**):

IBAN:

BIC:

Institut:

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

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift