

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner
Formularservice
Bahnhofstraße 45
94209 Regen

Telefon
09921 9602-0

Telefax
09921 9602-19

E-Mail
regen@bkk-faber-castell.de

Den **Fragebogen zur Prüfung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit** 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

Fragebogen zur Prüfung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit

Anschrift und Personalien des Versicherten

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum und -ort	<input type="text"/> <input type="text"/>
Straße / Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Versicherungsnummer:	<input type="text"/>

Angaben zur selbstständigen Tätigkeit

Beginn der Tätigkeit	<input type="text"/>
Selbstständig als	<input type="text"/>
Rechtsform der Firma	<input type="text"/>
Zeitlicher Aufwand pro Woche inkl. Vor- und Nacharbeit	<input type="text"/> Stunden
Höhe der zu erwartenden monatlichen Einnahmen	<input type="text"/> €
Anzahl der versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer	<input type="text"/>
Beziehen Sie einen Gründerzuschuss oder einen „Ich-AG“- Zuschuss von der Agentur für Arbeit ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zur Arbeitnehmertätigkeit

Beginn der Tätigkeit	<input type="text"/>
Beschäftigt als	<input type="text"/>
Wöchentliche Arbeitszeit	<input type="text"/> Stunden
Einmalzahlungen	<input type="text"/> €
Monatliches Bruttoentgelt	<input type="text"/> €

Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt

Art der Einnahmen	<input type="text"/>
Höhe der monatlichen Einnahmen	<input type="text"/> €
Einmalzahlungen	<input type="text"/> €

Anlagen

Bitte folgende Unterlagen unbedingt beifügen:

- Einkommensteuerbescheid oder betriebswirtschaftliche Auswertung
- Lohn- und Gehaltsabrechnung
- Gesellschaftervertrag, Vorliegen einer Gesellschaft

Datum

Unterschrift des Versicherten