

zurück an:
BKK Scheufelen
c/o ARGE GSV PLUS GmbH
Postfach 70 01 06
22001 Hamburg

Faxantwort unter
040 / 20901 5999

ARBEITGEBERSTAMMDATEN

Firmenname:	
Anschrift:	
Ansprechpartner:	
Telefon-Durchwahl / Fax-Nr.:	
Unter welcher(n) Betriebsnummer(n) werden Beitragsnachweise erstellt?	
Unter welcher Betriebsnummer erfolgt die Zahlung?	
Unter welcher(n) Betriebsnummer(n) erfolgt die Anmeldung der Beschäftigten?	
Rechtsform der Firma:	
Ggf. Geschäftsführer und Gesellschafter:	
Steuerberater:	
Anschrift:	
Telefon-Durchwahl / Fax-Nr.:	
Beschäftigter:	
Name, Geburtsdatum:	
Bei BKK versichert ab:	
Beiträge zur Umlageversicherung werden entrichtet:	
U1	ja nein
	ermäßigter Umlagesatz (1,73 v.H. b. 50% Erstattung) allg. Umlagesatz (2,1 v.H.b. 60 % Erstattung) erhöhter Umlagesatz (4,0 v.H.b. 80 % Erstattung)
U2	Umlagesatz 0,30 v.H. (100 % b. Mutterschaft, 120 % b. Beschäftigungsverbot) - <u>Pflichtumlage</u>
Anzahl der Beitragsnachweise pro Monat:	
Dauerbeitragsnachweis: ja nein	
Bankverbindung des AG: (bitte unbedingt angeben für Erstattungen)	
BIC:	IBAN:
Kreditinstitut:	
Zahlweg:	Überweisung / Scheck Abbuchung (Bitte zusätzlich ein SEPA-Lastschriftmandat einreichen!)
Die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillige Versicherte erfolgt durch	
unseren Betrieb den Versicherten selber	
Sonstiges:	

Ort / Datum	Stempel Unterschrift
-------------	----------------------