

Name, Anschrift
des Arbeitgebers

--

(Haupt-) Betriebsnummer: = Ihre Arbeitgeberkonto-Nr			
Rechtskreis	<input type="checkbox"/> West		<input type="checkbox"/> Ost
Welche Betriebsnummer verwenden Sie bei:	Meldungen	Beitragsnachweisen	Zahlungen
Firmenname:			
Anschrift:			
Ansprechpartner im Betrieb für die Lohn- / Gehaltsabrechnung:			
Telefonnummer/ -durchwahl:			
Fax:			
E-Mail:			
Rechtsform der Firma: <small>(Bitte Handelsregisterauszug beifügen)</small>			
Name des / der Geschäftsführer(s)/ Gesellschafter(s) / Inhabers			Telefon:
Ihre Bankverbindung <small>(Kein SEPA-Lastschriftmandat, nur für mögliche Beitragserrstattungen)</small>		IBAN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
		BIC: _ _ _ _ _ _ _ _	
Name, Anschrift und Telefonnummer des Steuerberaters:			
Anzahl Beitragsnachweise Pro Kalendermonat:			
Entrichten Sie Beiträge zur Umlage?	U1 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		U2 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie weitere Betriebsstätten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, rechnen Sie zentral ab?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nehmen Sie am Schätzverfahren teil? <small>(Die Lohnabrechnung erfolgt nach dem drittletzten Bankarbeitstag bzw. am letzten des Monats bzw. im Folgemonat)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, die Abrechnung erfolgt zum		<input type="checkbox"/> 10. des Monats <input type="checkbox"/> 15. des Monats <input type="checkbox"/> 20. des Monats

**Wünschen Sie aktuelle und kostenfreie Informationen rund um
die Sozialversicherung durch unseren Firmenkunden-Newsletter?**

Zur Einwilligung des Newsletter-Abos erhalten Sie in den nächsten Tagen eine
Bestätigungs-E-Mail.

Ja Nein

E-Mail-Adresse:

--

Datum / Ort

--

Unterschrift