

Name, Anschrift  
des Arbeitgebers

--

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