

Stempel des Arbeitgebers

**(Haupt-) Betriebsnummer:
= Ihre Arbeitgeberkonto-Nr**

Rechtskreis

West

Ost

**Welche Betriebsnummer verwenden
Sie bei:**

Meldungen:

Beitragsnachweise:

Zahlungen:

Firmenname:

Anschrift:

**Ansprechpartner im Betrieb für die
Lohn- / Gehaltsabrechnung:**

Telefonnummer/ -durchwahl:

Fax:

E-Mail:

Webseite:

Rechtsform der Firma:

(Bitte Handelsregisterauszug beifügen)

**Name des / der Geschäftsführer(s)/
Gesellschafter(s) / Inhabers**

Telefon:

Ihre Bankverbindung

(Kein SEPA-Lastschriftmandat, nur für mögliche
Beitragsersstattungen)

IBAN: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ / _ _ _

**Name, Anschrift und Telefonnummer
des Steuerberaters:**

**Anzahl Beitragsnachweise
Pro Kalendermonat:**

Entrichten Sie Beiträge zur Umlage?

U1 Ja Nein

U2 Ja Nein

Haben Sie weitere Betriebsstätten?

Ja Nein

Wenn ja, rechnen Sie zentral ab?

Ja Nein

Nehmen Sie am Schätzverfahren teil?

(Die Lohnabrechnung erfolgt nach dem
drittletzten Bankarbeitstag bzw. am letzten des
Monats bzw. im Folgemonat)

Ja Nein, die Abrechnung erfolgt zum

10. des Monats

15. des Monats

20. des Monats

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

Ja Nein

E-Mail-Adresse:

Datum / Ort

Unterschrift