

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:			
Webseite:			
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?		Wenn ja, rechnen Sie zentral ab?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<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?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	E-Mail-Adresse:

Datum / Ort

Unterschrift