

Firmen-Stammdaten

Bitte zurücksenden an:

BKK B. Braun Aesculap Postfach 10 01 32 06140 Halle

Firmenname		Betriebsnummer
Name des Inhabers		
Name des minavers		
Anschrift		
Rechtsform		
Telefonnummer (freiwillige Angabe)		
		(6.1.1111
Direkter Ansprechpartner	Telefon-Durchwahl und Erreichbarke	it (freiwillige Angabe)
Name des Steuerberaters		
Anschrift des Steuerberaters		
Telefonnr. des Steuerberaters (freiwillige Ang	gabe)	
Betriebsnummer des Steuerberaters		
Fälligkeit des Arbeitsentgelts		
Befreiung von der Insolvenzgeldumlage	☐ Ja (Bitte Nachweis beifügen)	□ Nein
Teilnahme am Umlageverfahren U1	□ Ja	□ Nein
Dauerbeitragsnachweis	□ Ja	□ Nein
Zahlweg	□ Scheck/Überweisung	☐ Lastschriftverfahren
j	, ,	
Bankinstitut:	IBAN	BIC
Berufsgenossenschaft		
Betrifft Versicherten der BKK B. Braun Aescu	lan:	
bedine versicifetten der bikk b. braum Aescu	ιαμ.	
Ort, Datum Unterschrift		
ory patuli oliteisellill		

Angaben zu Kontaktdaten (E-Mail/Telefonnummer) sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden. Dazu genügt eine formlose Nachricht an uns. Diese Angaben werden ausschließlich zur Erledigung der gesetzlichen Aufgaben verwendet.