BKK24 Länger besser leben.

Rücksendung per Post oder

per Fax: 05724 971-4250

per E-Mail: arbeitgeberservice@bkk24.de

BKK24
Arbeitgeberservice
Sülbecker Brand 1
31683 Obernkirchen

Hinweis zum Datenschutz
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit. Die Daten werden aufgrund des §45 SGB V und im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bei der BKK24 gespeichert.

FRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden es an uns zurück!

FIRMENDATEN

Ihre Betriebsnummer

Beginn des Beitragskontos T T . M M . J J J J

genaue Firmenbezeichnung

Straße, Nummer

PLZ, Ort

Ansprechpartner/in

Telefon

Telefax

E-Mail

HRA/HRB-Nummer

beim Amtsgericht

FILIALBETRIEB

Betriebsnummer des Hauptbetriebs

Betriebsnummer für Meldungen

Betriebsnummer für Zahlungen

☐ Weitere Betriebsstätten siehe gesonderte Aufstellung

ANGABEN ZUM FIRMENINHABER BZW. GESCHÄFTSFÜHRER

Vollständiger Name

Straße, Nummer

PLZ, Ort

STEUERBERATER

Name

Telefon

ARBEITNEHMER

Name des Versicherten

Rentenversicherungsnummer

(falls nicht bekannt, bitte Geburtsdatum eintragen)

☐ Weitere Betriebsstätten siehe gesonderte Aufstellung

Stand September 2022

Datum T T . M M . J J J J

Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers