

Ihre Firmendaten

Firmenname (lt. Firmierung)		
Anschrift der Abrechnungsstelle		
Rechtsform (z.B. GmbH, KG)	Inhaber / Geschäftsführer	Ansprechpartner Personalabrechnung
Telefonnummer	Faxnummer	E-Mail-Adresse

Ihr Steuerberater

Wenn die Meldungen/Beitragsnachweise von einem Steuerberater erstellt werden, bitte ausfüllen.

Name, Anschrift und Telefonnummer des Steuerbers

Die Beitragszahlungen zur freiwilligen Krankenversicherung

werden durch den **Arbeitgeber** vorgenommen werden durch den **Arbeitnehmer** vorgenommen

Ihr Beitragskonto

		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betriebsnummer der Beitragsabführung	Betriebsnummer unter der die Meldungen abgegeben werden (falls abweichend)	Teilnahme an der Lohnfortzahlungsversicherung für Krankheit (Umlage 1)?

Ihre IBAN und Teilnahme am SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir möchten ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja , es gilt nachfolgendes SEPA-Mandat Erteilung SEPA-Lastschriftmandat	Die Beiträge sollen erstmalig abgebucht werden für Monat:
---	---

Hiermit ermächtige/n ich/wir die BKK firmus widerruflich, die von mir/uns jeweils zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des u. g. Kontos einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Hierdurch entstehende Bankkosten gehen zu meinen/unseren Lasten.

IBAN	Ort, Datum	Unterschrift

Ihre Mitarbeiter

		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anzahl der Arbeitnehmer gesamt	davon bei der BKK firmus	Sind Sie ein Ausbildungsbetrieb?

Haben Sie Interesse an einem Arbeitgeberseminar ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

Haben Sie Interesse an einem Sozialversicherungstraining für Ihre Auszubildenden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

Haben Sie Interesse an weiteren Angeboten der BKK firmus? Rufen Sie uns an, damit wir einen Termin für ein Informationsgespräch vereinbaren können.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	---

Datum Unterschrift / Firmenstempel

Bitte senden an: BKK firmus, 28192 Bremen, Telefax: 0421 – 6434 531

Arbeitgeberfragebogen_Stand: 05/2021