Zurück an:

ARGE GSV PLUS GmbH
c/o Daimler BKK
Postfach 700106
22001 Hamburg

Gern auch per Fax:
0 40 2 09 01-59 99
Oder per E-Mail an:
arbeitgeberservice@bkk-servicecenter.de

Firmen-Stammdaten

Firmenname:
Unter welcher Betriebsnummer werden Beitragsnachweise erstellt?
Unter welcher Betriebsnummer erfolgt die Zahlung?
Unter welcher Betriebsnummer wird der Arbeitnehmer angemeldet?
Rechtsform der Firma:
Ggf. Geschäftsführer und Gesellschafter:
Hausanschrift:
Ansprechpartner im Betrieb:
Telefon-Durchwahl: Fax-Nr.:
Steuerberater (Name):
Anschrift:
Telefon-Durchwahl: Fax-Nr.:
Beschäftigter (Name):
Geburtsdatum:
Beschäftigt ab:
Fälligkeit des Arbeitsentgelts: zum _____ ☐ des laufenden Monats ☐ Folgemonats
Anzahl Beitragsnachweise pro Monat:
Dauerbeitragsnachweis ☐ Ja ☐ Nein
Bankverbindung (Bitte unbedingt angeben für Erstattungen):
BIC: | | | | | | | | | | | IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Kreditinstitut:
Zahlweg: ☐ Überweisung ☐ Lastschrift
Die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillig Versicherte erfolgt durch ☐ unseren Betrieb. ☐ das Mitglied selbst.
Umlage 1 für Krankheitsaufwendungen wird abgeführt: ☐ Ja ☐ Nein
Für die Erstattungen der Arbeitgeberaufwendungen der Arbeitsunfähigkeit wähle ich den ☐ ermäßigten Umlagesatz. ☐ allgemeinen Umlagesatz. ☐ erhöhten Umlagesatz.
_____ Ort/Datum Stempel/Unterschrift