

**Rückantwort:**

Unsere Fax-Nummer: 0571/93409-1351

ServiceCenter Minden  
Postfach 1224  
32372 Minden

### Firmenkundenstamblatt

#### Ihre Firmendaten

Firmenname/ Rechtsform

Postanschrift

Telefon/ Telefax/ E-Mail-Adresse

Inhaber/ Geschäftsführer

Ansprechpartner Personalabrechnung

#### Ihr Steuerberater (Wenn Meldungen/ Beitragsnachweise von einem Steuerberater erstellt werden)

Name

Ansprechpartner

Telefon

Telefax

#### Ihr Beitragskonto ab Monat \_\_\_\_\_

Betriebsnummer der Beitragsabführung

Betriebsnummer, unter der die Meldungen abgegeben werden

 Ja  Nein

Es besteht Umlagepflicht zur U1

Die Beitragszahlung zur freiwilligen Krankenversicherung  
 werden durch den Arbeitgeber vorgenommen  werden durch den Arbeitnehmer vorgenommen

Die Beiträge sollen abgebucht werden? (bitte Formular SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)  Ja  Nein

**Ihre Mitarbeiter**

Anzahl der Arbeitnehmer gesamt

davon bei der bkk melitta hmr

 Ja  Nein

Sind Sie ein Ausbildungsbetrieb?

 Ja  Nein

Haben Sie Interesse an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung?

 Ja  Nein

Haben Sie Interesse an einem Arbeitgeberseminar?

 Ja  Nein

Haben Sie Interesse an einem Sozialversicherungstraining für Ihre Auszubildenden?

 Ja, bitte rufen Sie mich zwecks eines Informationsgesprächs an  Nein

Haben Sie Interesse an weiteren Angeboten der bkk melitta hmr?

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Stempel \_\_\_\_\_

Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Homepage [www.bkk-melitta-hmr.de](http://www.bkk-melitta-hmr.de) oder fordern Sie diese gerne direkt bei uns per Telefon unter 0571 93409-0 oder per E-Mail unter [datenschutz@bkk-melitta.de](mailto:datenschutz@bkk-melitta.de) an.