

Rückantwort:

Unsere Fax-Nummer: 0571/93409-1351

ServiceCenter Minden
Postfach 1224
32372 Minden**Firmenkundenstammblatt****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
BeitragsabführungBetriebsnummer, unter der die
Meldungen abgegeben werden Ja Nein

Es besteht Umlagepflicht zur U1

Die Beitragszahlung zur freiwilligen Krankenversicherung	
<input type="checkbox"/> werden durch den Arbeitgeber vorgenommen	<input type="checkbox"/> werden durch den Arbeitnehmer vorgenommen

Die Beiträge sollen abgebucht werden? (bitte Formular SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 oder fordern Sie diese gerne direkt bei uns per Telefon unter 0571 93409-0 oder per E-Mail unter datenschutz@bkk-melitta.de an.