

Zurück an

Betriebskrankenkasse Hoesch
Abteilung Betriebs-Service
Kirchderner Str. 47-49

44145 Dortmund

Datum des Poststempels
BKK BetriebsService
Fax: 0231/844-5954

Mitteilung von Arbeitgebergrunddaten

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten die zukünftige Zusammenarbeit mit Ihnen optimal gestalten und benötigen für eine ordnungsgemäße Kontenführung Ihre Unterstützung. **Dies gilt insbesondere dann, wenn es sich bei der zu meldenden Firma um eine Betriebsstätte handelt, für die die Beitragsnachweisung und die Zahlung der Beiträge unter einer anderen - der Hauptbetriebsnummer - erfolgen.**

Gleichzeitig können Sie uns mit diesem Schreiben eine Einzugsermächtigung erteilen und damit die bequeme Möglichkeit nutzen, am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Arbeitgebergrunddaten

----- Firmenname	----- Anschrift	----- Betriebsnummer
----- Ansprechpartner/-in der Personalabteilung	----- Telefonnummer	----- Faxnummer
----- Ansprechpartner/-in der Personalabteilung	----- Telefonnummer	----- E-Mail

Beginn Beitragskonto: -----

Betriebs-Nr., unter der die Meldungen abgesetzt werden: -----

Betriebs-Nr., unter der die Beitragsnachweise eingereicht werden: -----

Betriebs-Nr., unter der die Beiträge überwiesen werden: -----

Wird die Abrechnung Ihres Betriebes durch einen **Steuerberater** durchgeführt?
() Ja, durch folgenden Steuerberater () Nein

----- Name/Anschrift des Steuerberaters	----- Ansprechpartner/-in	----- Telefonnummer/E-Mail
--	------------------------------	-------------------------------

Anzahl der Beitragsnachweise für die BKK Hoesch

Voraussichtlich erhalten Sie monatlich folgende Anzahl an Beitragsnachweisen (ohne Korrekturen):

1 2 3 4 mehr als 4

Hinweis:

Um die gesetzlich vorgegebenen Fristen für die Lastschriften und das Mahnverfahren einhalten zu können, übermitteln Sie uns bitte Ihre Beitragsnachweise so früh wie möglich, **spätestens jedoch bis zum zweiten Arbeitstag vor dem Fälligkeitstermin**. Nur dann können unnötige Beitrags-schätzungen und damit unrichtige Lastschriften weitestgehend vermieden werden.

Die Abführung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillig versicherte Arbeitnehmer erfolgt durch den Arbeitgeber

Ja Nein

Umlage U1 und U2 nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

Wir nehmen an der **Umlage U1** teil

Ja Nein , weil _____
Begründung

Wir nehmen an der **Umlage U2** teil

Ja Nein , weil _____
Begründung

Unsere Kontoverbindung lautet:

(bitte geben Sie diese auch an, wenn Sie uns keine Einzugsermächtigung erteilen (z.B. für eventuelle Rücküberweisungen))

Bankleitzahl ----- Kontonummer -----

Einzugsermächtigung

Wir möchten die bequeme Möglichkeit nutzen, die Beiträge im Lastschriftverfahren (Einzugsverfahren) abbuchen zu lassen.

Ja, eine Einzugsermächtigung liegt Ihnen bereits vor. Nein
 Ja, nachfolgend erteilen wir Ihnen eine Einzugsermächtigung.

Erteilung einer Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtigen wir die Betriebskrankenkasse Hoesch bis auf Widerruf die von uns zu zahlenden fälligen Beträge zu Lasten unseres oben angegebenen Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift