

1. Firmen – Stammdaten:

Betriebsnummer:		
Beitragsabführung ab:		
Firmenname:		
Rechtsform der Firma:		
ggf. Geschäftsführer/Gesellschafter:		
Anschrift:		
Ansprechpartner im Betrieb:		Tel.Nr.:
Emailadresse:		Faxnummer:
Abrechnung für die/den versicherte/n Arbeitnehmer/in:		

2. Angaben zum Abrechnungs- und Meldeverfahren:

Erfolgt die Abrechnung durch ein Steuerbüro bzw. Rechenzentrum? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Steuerbüros bzw. Rechenzentrums:
--	--

Umlage- und Erstattungssätze:

Teilnahme am Umlageverfahren U1 - Aufwendungen bei Krankheit: <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja	Für alle Arbeitgeber bis zu einer Beschäftigtenzahl von 30 Arbeitnehmern	
	Umlagesatz	Erstattung
<input type="checkbox"/> U1, ermäßigter Umlage- und Erstattungssatz	2,20 v.H.	50% ¹
<input type="checkbox"/> U1, allgemeiner Umlage- und Erstattungssatz	2,70 v.H.	60% ¹
<input type="checkbox"/> U1, erhöhter Umlage- und Erstattungssatz	5,10 v.H.	80% ¹
U2, Mutterschaft (MU) bzw. Beschäftigungsverbot (BV) <input type="checkbox"/> ja - Teilnahme aller Betriebe ohne Rücksicht auf die Beschäftigtenzahl	0,40 v.H.	100% (MU) ¹ 120% (BV) ¹

¹ Die Arbeitgeberbeitragsanteile sind mit diesem Erstattungssatz bereits abgegolten.

3. Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschrift:

Wir ermächtigen Sie widerruflich, die von uns zu zahlenden Beiträge zu Lasten unseres Kontos ab dem _____ mittels Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Dieses Mandat ist gültig. Mit dem ersten Einzug der SEPA-Lastschrift werde ich über die Mandatsreferenz-Nummer unterrichtet.

Geldinstitut:	
IBAN:	Name des Kontoinhabers (falls abweichend) :

Datenschutzhinweis: Die Angabe aller Daten sind freiwillig.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers/des Kontoinhabers