



1. Firmen - Stammdaten

Betriebsnummer:	Beitragsabführung ab:
Firmenname:	
Rechtsform der Firma:	
ggf. Geschäftsführer/Gesellschafter	
Anschrift:	
Telefon-Durchwahl:	Telefax-Nr.:
Ansprechpartner im Betrieb:	Email:

2. Angaben zum Abrechnungs- und Meldeverfahren

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

Umlage- und Erstattungssätze:

	Umlagesatz	Erstattung
Teilnahme am Umlageverfahren	Für alle Arbeitgeber bis zu einer Beschäftigtenzahl von 30 Arbeitnehmern	
U 1- Aufwendungen bei Krankheit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> U1, ermäßigter Umlage- und Erstattungssatz	1,5 v.H.	50% ¹
<input type="checkbox"/> U1, allgemeiner Umlage- und Erstattungssatz	1,8 v.H.	60% ¹
<input type="checkbox"/> U1, erhöhter Umlage- und Erstattungssatz	3,4 v.H.	80% ¹
U2, Mutterschaft (MU) bzw. Beschäftigungsverbot (BV)		100% (MU) ¹
<input type="checkbox"/> ja - Teilnahme aller Betriebe ohne Rücksicht auf die Beschäftigtenzahl	0,45 v.H.	120% (BV) ¹

¹ Die Arbeitgeberbeitragsanteile sind mit diesem Erstattungssatz bereits abgegolten.

3. Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschrift

Datenschutzhinweis: Die Angabe der Daten ist freiwillig.

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:	BIC:
Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Arbeitgeber)	

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers/des Kontoinhabers