

Fragebogen zur Beitragskontoeröffnung ab _____

Urschriftlich zurück an:

SKD BKK

Geschäftsstelle Karlstadt
Würzburger Str. 16

97753 Karlstadt

Allgemeine Angaben

| |
|------------------------------------|
| Name der Firma |
| Ggf. Geschäftsführer bzw. Inhaber |
| Ansprechpartner/in im Personalbüro |
| Straße bzw. Postfach |
| PLZ und Ort |
| Telefonnummer |

Erfolgt die Abrechnung durch einen Steuerberater? ja nein

| |
|-------------------------|
| Name des Steuerberaters |
| Adresse, PLZ und Ort |
| Telefon |

Ihre Betriebsnummer

| |
|----------------|
| Betriebsnummer |
|----------------|

Werden die Beiträge unter einer abweichenden Betriebsnummer nachgewiesen und gezahlt?

ja nein

| |
|------------------------------------|
| Betriebsnummer der Beitragszahlung |
|------------------------------------|

Diese Angabe gilt

für alle Beschäftigten

nur für folgende Bereiche im Unternehmen: _____

gewerbliche Arbeitnehmer Angestellte

Datum

Stempel und Unterschrift