

Bitte zurück an:

SKD BKK  
 Geschäftsstelle Karlstadt  
 Würzburger Str. 16  
 97753 Karlstadt

**Fragebogen zur Beitragskontoeröffnung**

gültig ab Beitragsmonat: \_\_\_\_\_

**Allgemeine Angaben**

Firmenname	Telefonnummer
Gegebenenfalls Geschäftsführer bzw. Inhaber	
Anschrift	
Ansprechpartner/in im Personalbüro	

**Erfolgt die Abrechnung durch einen Steuerberater?**     nein     ja

Name des Steuerberaters	Telefonnummer
Anschrift	

<b>Ihre Betriebsnummer:</b>	
-----------------------------	--

**Werden die Beiträge unter einer abweichenden Betriebsnummer nachgewiesen und gezahlt?**

nein     ja, unter folgender Nummer: \_\_\_\_\_

**Die gemachten Angaben gelten**

- für alle Beschäftigten
- nur für folgende Unternehmensbereiche: \_\_\_\_\_
- für gewerbliche Arbeitnehmer                       für Angestellte

Ort, Datum	Unterschrift / Firmenstempel