

## Arbeitgeber – Stammdaten

---

Firmenname

---

Betriebsnummer bei **Beitragsnachweisen**

Betriebsnummer für **SV-Meldungen**

---

Anschrift

---

Eintrag Handelsregister (Nr. und Amtsgericht)

---

Ansprechpartner im Betrieb

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Vollmacht für Steuerberater (freiwillige Angabe)

Hiermit erteilen wir

---

Steuerberater (Name, Anschrift, Betriebsnummer)

---

Ansprechpartner (Buchhaltung)

Telefonnummer / Faxnummer

Vollmacht zur Ausübung unserer Interessen. Die BKK\_DürkoppAdler wird ermächtigt, erforderliche Auskünfte direkt beim Steuerberater einzuholen.

Bankverbindung für Erstattungen von Beiträgen und Ansprüchen nach dem AAG  
(ACHTUNG: Gilt nicht als Einzugsermächtigung! Wenn gewünscht, bitte gesondert erteilen)

---

IBAN

---

BIC

---

Bankname

Beitragsabführung erfolgt erstmals für den Monat: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Umlageverfahren  Ja (Umlage U 1 und Umlage U 2)  Nein (nur U 2)

**Beantworten Sie uns gern weitere Fragen:**

Wie heißt die/der AnsprechpartnerIn (Personal)?:

Die tel. Durchwahl und E-Mail-Adresse lautet:

Besteht Interesse an BGM/BGF?

JA

NEIN

---

Datum

Stempel/ Unterschrift