

Betriebsservicebogen

(nur auszufüllen, wenn noch kein Beschäftigter bei der BKK VDN versichert ist)

zurück an:

BKK VDN
Rosenweg 15
58239 Schwerte

oder per Fax

02304 9826-503

Firmendaten		Rechtskreis	WEST <input type="radio"/>	OST <input type="radio"/>
1. Name und Postanschrift				
2. Betriebsnummer:	a) Hauptbetriebsnummer: (Beitragsnachweis, Zahlung und An- bzw. Abmeldungen per DEÜV erfolgen unter dieser Betriebsnummer)			
	b) Ggf. Unterbetriebsnummer: (lediglich der Beitragsnachweis und die DEÜV-Meldungen werden unter dieser Betriebsnummer geführt. Die Zahlungen erfolgen unter der Hauptbetriebsnummer wie unter 2.a)			
	c) Ggf. Betriebsstättennummer: (Unter dieser Betriebsnummer erfolgt ausschließlich die Meldung per DEÜV; alles Andere erfolgt wie unter 2.a)			
3. Beitragszahlung Ich ermächtige die BKK VDN, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. von folgender Bankverbindung: (Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.) <u>Hinweis:</u> Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Regelungen. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00001003490 Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.		<input type="radio"/> JA		<input type="radio"/> NEIN
		Name Kreditinstitut		
		BIC		
		IBAN		

Firmendaten	Rechtskreis	WEST <input type="radio"/>	OST <input type="radio"/>
4. Ansprechpartner für die Entgeltabrechnung			
Name, Vorname			
Telefon			
Fax			
E-Mail			
5. Werden die Meldungen/ Beitragsnachweise von einem Steuerberater angefertigt? Wenn ja,			
Name, Vorname			
Telefon			
Fax			
E-Mail			
6. Geben Sie bitte Namen, Vornamen und Geburtsdatum der bei uns versicherten Mitarbeiter an, für die Sie die Beiträge abführen (ggf. separates Blatt beifügen).			
7. Wann ist der Beginn der Beschäftigung lt. Arbeitsvertrag			
8. In welchem Monat erhalten wir den ersten Beitragsnachweis?			
9. Ist Ihr/e Betrieb/Firma umlagepflichtig?		Umlage 1	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
		Umlage 2	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Wenn ja, ab welchem Beitragsmonat wird die Umlage an die BKK VDN abgeführt?		_____	
Welcher Umlagesatz in der Umlage 1 (ermäßigt, gesetzlich) ist maßgebend?		_____	
10. Welche Berufsgenossenschaft ist für Sie zuständig (Name, Anschrift)?			
11. Ihre Mitgliedsnummer bei der Berufsgenossenschaft lautet:			

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift