



**Firmen-Stammdaten:**

**Fax-Antwort bitte an 07541 3908-1294 senden !**

<b>Hauptbetriebsnummer:</b>	
Firmenname:	
Anschrift:	
Rechtsform der Firma:	
Ggf. abweichende Betriebsnummer <input type="checkbox"/> bei Meldungen: <input type="checkbox"/> bei Beitragsnachweisungen: <input type="checkbox"/> bei Zahlungen:	
Telefon:	Fax:
Ansprechpartner für BKK:	Email:
Steuerberater:	Telefonnummer:
Steuerberater-Betriebs-Nr.:	
<b>Teilnahme am Schätzverfahren:</b> Erfolgt die Abrechnung des ersten Beitragsmonat im Folgemonat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Teilnahme am Umlageverfahren</b> (Einzelheiten siehe Informationsblatt): In Ihrem Betrieb sind regelmäßig: <input type="checkbox"/> mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt	
<b>Wahlerklärung zum Erstattungssatz U1 (bis zu 30 Arbeitnehmer)</b> <input type="checkbox"/> Allgemeiner Erstattungssatz 60 % Umlagesatz 2,2 % <input type="checkbox"/> Ermäßigter Erstattungssatz 50 % Umlagesatz 1,6 % <input type="checkbox"/> Erhöhter Erstattungssatz 80 % Umlagesatz 3,6 % Wählen Sie bis zum Ende des Folgemonats in dem erstmalig Umlagebeiträge abzuführen sind einen Erstattungssatz, gilt dieser rückwirkend. Bei späterer Wahl gilt der gewählte Erstattungssatz ab dem 01.01. des Folgejahres. Der gewählte Erstattungssatz gilt auch für die folgenden Kalenderjahre, wenn kein erneutes Wahlrecht ausgeübt wird.	
Name, Geburtsdatum und Beschäftigungsbeginn unseres Mitglieds / unserer Mitglieder:	
Anzahl der Arbeitnehmer insgesamt:	davon bei der BKK ZF & Partner versichert :
Ausbildungsbetrieb: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Zusendung des AG-Magazins gewünscht <input type="checkbox"/> Print <input type="checkbox"/> Online	
Datum:	Unterschrift: