

per Fax an: 0391 2878-42792

Fragebogen zur Eröffnung eines Beitragskontos

1. Angaben zur Firma

Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon* _____ Fax* _____

Email* _____

Inhaber _____ Rechtsform _____

Ansprechpartner _____ Betriebsnummer _____

Wir bilden aus: ja nein

2. Angaben zur Steuerberatung

Name _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____ Fax _____

3. Wahlerklärung zur Teilnahme am Ausgleichsverfahren nach dem AAG

Für unsere Aufwendung der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1) wählen wir den folgenden Erstattungssatz:

Erstattungssatz 80%

Erstattungssatz 60%

Erstattungssatz 50%

Keine Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1, da regelmäßig mehr als 30 Arbeitnehmer

- Gesamtbeschäftigtenzahl: _____ Arbeitnehmer

Ort, Datum

Unterschrift

*Datenschutzhinweis

Die Angabe Ihrer Daten ist freiwillig. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

Einwilligungserklärung: Ich bin damit einverstanden, dass die AOK meine personen- und firmenbezogenen Daten speichert und nutzt, um mich zu informieren und zu beraten, auch per Telefon oder Fax.

Ich willige ein, dass die AOK mich zu den Themenbereichen Sozialversicherung, Gesundheit im Betrieb sowie zu den Angeboten und Leistungen der Gesundheitskasse speziell für Arbeitgeber zusätzlich per Mail informiert (Nichtzutreffendes bitte streichen).

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall werden Ihre personen- und firmenbezogenen Kommunikationsdaten gelöscht.