

**Eröffnung eines Beitragskontos bei der AOK Bayern**

**Meine/Unsere Betriebsnummer:** \_\_\_\_\_

**Art und Rechtsform meines/unsere Betriebes:**

**Art des Betriebes:** \_\_\_\_\_  
(z. B. Haushalt, Druckerei, Gaststätte)

**Rechtsform:** \_\_\_\_\_  
(z. B. Einzelunternehmen, GmbH, OHG)

**Inhaber:** \_\_\_\_\_  
(bei Einzelunternehmen)

**Geschäftsführer:** \_\_\_\_\_

**Persönlich haftende(r) Gesellschafter:** \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie eine Kopie des Handelsregisterauszugs bei.**

**Mein/Unser Betrieb ist wie folgt zu erreichen:**

\_\_\_\_\_  
Telefon                                      Fax                                      E-Mail

**Ansprechpartner für die Lohn- und Gehaltsabrechnung im Betrieb**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname                                      Funktion

\_\_\_\_\_  
Telefon                                      Fax                                      E-Mail

**Meine/Unsere Lohn-/Gehaltskonten usw. führt das Steuerbüro:**

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer:

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

### Umlage U1:

- Mein/Unser Betrieb ist U1-pflichtig.**  
Ich/Wir wähle(n) einen anderen als den zugrunde gelegten Erstattungssatz von 70 %:
- 50 %
  - 60 %
  - 80 %
- Für meinen/unseren Betrieb besteht keine U1-Pflicht, da mehr als 30 zu berücksichtigende Arbeitnehmer im Betrieb beschäftigt sind.**

### Meine/Unsere Bankverbindung für Erstattungen/Rückzahlungen lautet:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN                      D E \_\_\_\_\_

**Sofern die Beiträge mittels SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen werden sollen, erteilen Sie uns zusätzlich bitte ein gesondertes SEPA-Lastschriftmandat.**

### Mein/Unser Betrieb gehört zur Berufsgenossenschaft

\_\_\_\_\_  
Bezirksverwaltung \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

### Ist Ihr Unternehmen Ausbildungsbetrieb?

- Ja                      Anzahl der Auszubildenden: \_\_\_\_\_
- Nein

### Interesse an AOK Angeboten?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Email-Service „InfoKompakt“                       | <input type="checkbox"/> AOK Online-Angebote |
| <input type="checkbox"/> Seminare/Webinare                                 | <input type="checkbox"/> Newsletter          |
| <input type="checkbox"/> Formulare für Neumitglieder                       | <input type="checkbox"/> _____               |
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeberportal mit kostenfreier AZUBI-Jobbörse |  |

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Datenschutzhinweis:** Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 3 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit §§ 28 ff. SGB IV zum Zwecke der Beitragsabführung verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 98 SGB X erforderlich. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/bayern/datenschutzrechte](http://www.aok.de/bayern/datenschutzrechte) oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben.