

**Fragebogen zur Eröffnung eines Beitragskontos**

Name der Firma: .....

Adresse: .....  
.....  
.....

— Inhaber  
(Gesellschafter/Geschäftsführer) .....  
Name, Vorname

Rechtsform: ..... Gewerbeart: .....

Betriebsnummer: .....

E-Mail: .....

• Telefonnummer: ..... Telefax: .....

Zuständige Berufsgenossenschaft: .....  
Name und Anschrift der Berufsgenossenschaft

Betriebsnummer der Berufsgenossenschaft:.....

Gesamtbeschäftigtenzahl (einschließlich aller Niederlassungen):.....

Weitere Niederlassungen in der Region  
Berlin, Brandenburg bzw. Mecklenburg-  nein  ja  
Vorpommern?

— Wenn ja:

Wo ist der Firmensitz? .....

Betriebsnummer der Niederlassung: .....  
Weitere Niederlassungen einschließlich der Betriebsnummern bitte auf einem gesonderten Blatt mitteilen.

Wo befindet sich der Hauptsitz? .....

Wo erfolgt die Lohnabrechnung? .....

Führen Sie einen Saisonbetrieb?  nein  ja, Zeitraum vom ..... bis .....

Führen Sie freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab?  nein  ja

Unser Unternehmen ist verpflichtet, die Insolvenzgeldumlage zu zahlen.  nein  ja

Wird die Lohnabrechnung durch einen Steuerberater durchgeführt?

Nein  Ja, durch .....  
Name und Anschrift

Telefonnummer/Fax: .....

ggf. Betriebsnummer des Steuerberaters .....

Ansprechpartner im Lohnbüro: Name: .....

Telefonnummer/Fax: .....

Unsere Arbeitgeberzeitschrift „gesundes **unternehmen**“ senden wir Ihnen regelmäßig zu.  
Wenn Sie mehr als ein Exemplar wünschen, teilen Sie uns das bitte mit: \_\_\_\_\_  
Anzahl der Exemplare


Bankverbindung:


<b>Kontoinhaber (Nachname, Vorname/Firma)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma/Sonstige	
<b>Adresse</b> (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)	
<b>IBAN</b> (In Deutschland immer 22 Stellen)	Sonstige SEPA-Länder bis max. 34 Stellen !

**x**  
\_\_\_\_\_  
Datum

**x**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift **Zahlungspflichtiger**  
ggf. gesetzlicher Vertreter/Betreuer oder  
Bevollmächtigter

**x**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift **abweichender Kontoinhaber**

  
\_\_\_\_\_  
Telefon (Angabe freiwillig)

  
\_\_\_\_\_  
Telefon (Angabe freiwillig)

**Hinweis zum Datenschutz:** Die Daten werden für den Zahlungsverkehr verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.