

Eröffnung eines Arbeitgeberkontos

1. Firmenbezeichnung	Betriebsnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		
Straße/Haus-Nr.	Telefon*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postleitzahl/Ort	Fax*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ggf. Anschrift des Zweigbetriebes	E-Mail-Adresse*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
zuständiger Unfallversicherungsträger, Mitgliedsnummer		
<input type="text"/>		
Rechtsform (Einzelfirma, GmbH, KG, OHG, AG usw.)/Handelsregisternummer/Gewerbeerlaubnis/Ordnungsamt		
<input type="text"/>		
2. Inhaber/innen bzw. Gesellschafter/innen des Betriebes		
<input type="text"/>		
3. Anzahl der Arbeitnehmer/innen	davon Auszubildende	davon geringfügig Beschäftigte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Teilnahme am Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit (U1)		
Ich/Wir beschäftige(n) regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer und wähle(n) folgenden Erstattungssatz:		
<input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 70 % <input type="checkbox"/> 80 %		
Ich/Wir nehme(n) am Ausgleichsverfahren U1 nicht teil, da ich/wir		
<input type="checkbox"/> regelmäßig mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftige(n),		
<input type="checkbox"/> ein "öffentlicher" Arbeitgeber bin/sind,		
<input type="checkbox"/> eine Einrichtung/Anstalt der freien Wohlfahrtspflege bzw. eine selbstständige oder nichtselbstständige Untergliederung bin/sind und von der freiwilligen Teilnahme keinen Gebrauch mache/n.		
5. Wer ist für die AOK Ansprechpartner/in im Betrieb*?		Telefon*
<input type="text"/>		<input type="text"/>
6. Die Lohnabrechnung wird durch folgende Abrechnungsstelle (z. B. Steuerberater/in) vorgenommen*:		
<input type="text"/>		
7. Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen durch Lastschrift		
Sofern Sie den Beitragseinzug wünschen, benötigen wir ein SEPA-Lastschriftmandat von Ihnen. Dieses steht Ihnen ebenfalls im AOK Fachportal für Arbeitgeber zur Verfügung.		

Datum, Unterschrift

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 28h Abs. 1 SGB IV und § 3 Abs. 1 AAG zum Zwecke der Erhebung und Überwachung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages bzw. der Feststellung der Umlagepflicht erhoben und verarbeitet. Ihre Auskunft ist nach § 98 Abs. 1 SGB X bzw. § 3 Abs. 2 AAG erforderlich. Fehlende Auskunft kann zur Nacherhebung von Beiträgen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nw/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund, kontakt@nw.aok.de oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@nw.aok.de. Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig und dienen einer schnelleren Kommunikation.