

Stammdaten Arbeitgeber

1. Betriebliche Angaben:

Firmenname

Unter welcher Betriebsnummer werden Betragsnachweise erstellt? _____

Unter welcher Betriebsnummer erfolgt die Zahlung? _____

Unter welcher Betriebsnummer wird der Arbeitgeber angemeldet? _____

Erfolgt die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillig Versicherte durch:

Ihren Betrieb? den Versicherten selbst?

Rechtsform des Unternehmens

ggf. Geschäftsführer und Gesellschafter

Anschrift

Ansprechpartner im Betrieb

Telefon

Fax

E-Mail

2. Steuerberater:

Anschrift

Telefon

Fax

E-Mail

3. Beschäftigter:

Name, Vorname

Geburtsdatum

bei der BKK MTU versichert

Anzahl Beitragsnachweise pro Monat

4. Bankverbindung des Arbeitgebers: *(Bitte unbedingt angeben für Erstattungen)*

Name und Sitz der Bank

IBAN

BIC

5. Zahlweg

Überweisung Lastschrift *(bei Lastschrifteinzug bitte zusätzlich das Formular „Einzugsermächtigung für Arbeitgeber“ ausfüllen)*

6. Postanschrift

BKK MTU, Hochstraße 40, 88045 Friedrichshafen