

**Eröffnung eines Arbeitgeberkontos
und SEPA-Lastschriftmandat**

Beginn des Arbeitgeberkontos (Datum):

*Dieses Formular kann von Ihnen
am Computer ausgefüllt und
ausgedruckt werden!*

Firmenname:

Straße/Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

Ansprechpartner:

E-Mail:

Rechtskreis:

- West
 Ost

Betriebsnummer für ...

... Zahlungen:

... Meldungen:

... Beitragsnachweise:

Name des Steuerberaters:

Telefon:

Fax:

Vollmacht für Steuerberater wurde erteilt und ist in Kopie beigefügt:

- Ja Nein

Wir beschäftigen mehr als 30 Arbeitnehmer:

- Ja Nein

Wir nehmen am Schätzverfahren teil. Die Beiträge für den Monat des
Kontenbeginns sind im Folgemonat enthalten:

- Ja Nein

Die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung werden

- durch unser Unternehmen abgeführt. vom Versicherten selbst gezahlt.

Bankverbindung:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat:

Ja, ich nehme am Lastschriftverfahren teil und ermächtige die actimonda krankenkasse, Hüttenstr. 1,
52068 Aachen, widerruflich, die von mir/uns zu leistenden offenen Forderungen bei Fälligkeit zu Lasten
meines/unseres oben genannten Kontos einzuziehen.