



BAHN-BKK
KompetenzCenter Geschäftskunden
Postfach 15 60 32
03060 Cottbus

Sie können uns Ihre Angaben auch faxen: 0180 500 9006

1. Firmendaten

Betriebsnummer des Arbeitgebers (Bitte bei allen Zuschriften angeben)	BBNR		
Firmenname/Geschäftsadresse		Gesamtzahl der Beschäftigten	
Ansprechpartner Arbeitgeber	Telefon	Fax	
E-Mail			
Bitte senden Sie uns den monatlichen Newsletter (kostenfrei) an diese E-Mail Adresse. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Unser Unternehmen gehört zur Branche des Verkehrsmarktes. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Betriebsnummer Steuerberater	Ansprechpartner Steuerberater	Telefon	Fax
Vollmacht an Steuerberater ist vollumfänglich erteilt: <input type="checkbox"/> ja (Bitte eine Kopie der Vollmacht beifügen.) <input type="checkbox"/> nein			

2. Beitragsabrechnung (Bitte nur angeben, falls abweichend von der Betriebsnummer des Arbeitgebers)

Arbeitgeber-Betriebsnummer Beitragsnachweise	Arbeitgeber-Betriebsnummer Meldungen	Arbeitgeber-Betriebsnummer Zahlungen

3. Teilnahme am Schätzverfahren

Erfolgt die Abrechnung des ersten Beitragsmonats im Folgemonat? ja nein

4. Angaben zum Arbeitnehmer

Name	Vorname	Ehegatte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abkömmling <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Nur ausfüllen, wenn der Arbeitgeber mit dem Arbeitnehmer verwandt ist.) Ein Statusfeststellungsbescheid liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, bitte Kopie beifügen)
Rentenversicherungsnummer oder Geburtsdatum	Beginn der Beschäftigung/Kassenwechsel	

5. Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren nach dem AAG

Wir wählen für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1) folgenden Erstattungssatz:
 allgemeiner Erstattungssatz (70 %) ermäßigter Erstattungssatz (50 %)
An diese Wahl sind wir für ein Kalenderjahr gebunden. Jeweils zum 01. Januar eines Kalenderjahres können wir unsere Entscheidung revidieren. Sollten wir unser Wahlrecht nicht erneut ausüben, gilt der hier gewählte Erstattungssatz.

6. Einzugsermächtigung

Möchten Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen?

ja Das SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt. nein

ja Das SEPA-Lastschriftmandat liegt der BAHN-BKK bereits vor.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)