

# Firmenkundenstammblatt



*Immer an meiner Seite.*

Zurück an:

Ihre Betriebsnummer:

BKK Melitta Plus  
Marienstr. 122  
32425 Minden

Unsere Fax-Nummer: 0571/9759-1360

## Ihre Firmendaten

Firmenname/ Rechtsform

Postanschrift

Telefon/ Telefax/ E-Mail-Adresse

Inhaber/ Geschäftsführer

Ansprechpartner Personalabrechnung

## Ihr Steuerberater (Wenn Meldungen/ Beitragsnachweise von einem Steuerberater erstellt werden)

Firmenname/ Telefon/ Telefax/ Ansprechpartner

### Die Beitragszahlung zur freiwilligen Krankenversicherung

- Werden durch den **Arbeitgeber** vorgenommen  Werden durch den **Arbeitnehmer** vorgenommen

## Ihr Beitragskonto

Betriebsnummer der Beitragsabführung

Betriebsnummer unter der die Meldungen  
abgegeben werden (sofern abweichend)

Ja  Nein

Es besteht Umlagepflicht zur U1

Die Beiträge sollen abgebucht werden? (bitte Formular SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Ja  Nein

## Ihre Mitarbeiter

Anzahl der Arbeitnehmer gesamt

davon bei der BKK Melitta Plus

Ja  Nein

Sind Sie ein Ausbildungsbetrieb?

Haben Sie Interesse an Maßnahmen zur **betrieblichen Gesundheitsförderung**?

Ja  Nein

Haben Sie Interesse an einem **Arbeitgeberseminar**?

Ja  Nein

Haben Sie Interesse an einem **Sozialversicherungstraining** für Ihre Auszubildenden?

Ja  Nein

Haben Sie Interesse an **weiteren Angeboten** der BKK Melitta Plus?

Ja, bitte rufen Sie mich  
zwecks eines Informations-  
gesprächs an.  
 Nein

Datum

Unterschrift/ Stempel