

Bertelsmann BKK | Postfach 1 70 | 33311 Gütersloh

Ihr Ansprechpartner
Service-Team Arbeitgeber

Fon 05241 80-74000
Fax 05241 80-74143

E-Mail
arbeitgeber@bertelsmann-bkk.de

Unser Zeichen

Arbeitgeber-Information

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute möchten wir Ihnen alle für Sie wichtigen Informationen geben, die Sie für die Beitragsentrichtung sowie für die erforderlichen Meldungen benötigen. Mit diesem Schreiben erhalten Sie unter anderem das Formular „Meldeverfahren für das Beitragsverfahren“. Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben, insbesondere

- zur Betriebsnummer (ggf. getrennt angeben, sofern Sie abweichende Betriebsnummern für das Melde- und Beitragsverfahren verwenden)
- zur Kontaktaufnahme

und senden es ausgefüllt an uns zurück.

Sofern wir die zu zahlenden Beiträge abbuchen sollen, reichen Sie uns bitte ein SEPA-Lastschriftmandat ein, auch dann, wenn Sie bereits früher einmal Ihre Einwilligung gegeben haben. Diese ist nicht mehr gültig.

Aktuelle Informationen zur Sozialversicherung, ein SEPA-Lastschriftmandat sowie die aktuellen Beitragssätze der Bertelsmann BKK finden Sie online unter:

www.bertelsmann-bkk.de/arbeitgeber.

Haben Sie Fragen zur Sozialversicherung? Rufen Sie uns gerne an.

Freundliche Grüße

Ihr Serviceteam Arbeitgeber

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig

Bertelsmann BKK
Kranken- und Pflegeversicherung
Carl-Miele-Str. 214
33311 Gütersloh
IK 103 725 342

Montag bis Freitag 8:00 - 17:00 Uhr
Fon +49 (0)5241 80-74000
Fax +49 (0)5241 80-74140
info@bertelsmann-bkk.de
www.bertelsmann-bkk.de

Bankverbindung
Commerzbank AG
IBAN DE73 4784 0065 0158 0950 00
Sparkasse Gütersloh
IBAN DE66 4785 0065 0001 2312 32

zurück an
 Bertelsmann BKK, Postfach 170, 33311 Gütersloh
 oder per Fax an: 05241 80-74143

Meldeverfahren zur Beitragsentrichtung	
Angaben zum Arbeitgeber	
Name _____	
Anschrift _____	
Eintrag im Handelsregister	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ⇒ Nr.: _____
Zuständiges Amtsgericht _____	
Betriebsnummer	
<small>(Sofern Sie abweichende Betriebsnummern für das Meldeverfahren und die Beitragszahlung haben, diese bitte getrennt angeben)</small>	
Betriebsnummer für Beitragsnachweise	_____
Betriebsnummer für Beitragszahlungen	_____
Betriebsnummer für Meldungen (z.B. für eine Betriebsstätte)	_____
Angaben zum Arbeitnehmer	
Name _____	
SV-Nr. _____	Beginn der Mitgliedschaft _____
Geschäftsführer / Geschäftsleitung	
Name _____	
Geburtsdatum _____	
Privatadresse _____	
Kontakt <small>(Bei Bearbeitung durch z.B. einen Steuerberater bitte auch die Anschrift, sowie die Telefonnummer angeben)</small>	
Ansprechpartner für die Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung	
Telefon/Fax	_____
E-Mail	_____
ggf. Steuerberater/Abrechnungsstelle	_____

Beitragsnachweis: Die Abrechnung des ersten Beitragsmonats erfolgt im Folgemonat? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Umlageversicherung	
<input type="checkbox"/> Wir beschäftigen regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer.	
<input type="checkbox"/> Wir sind gemäß § 11 AAG nicht umlagepflichtig zur Umlage 1 (z. B. Bund, Länder, Gemeinden).	
Ort, Datum _____	Stempel und Unterschrift _____