

■ Organisatorische Zuordnung

Firmenname

Inhaber

Geschäftsführer

■ Firmenanschrift

PLZ / Ort

Straße / Hausnummer

Bundesland

Telefon

Fax

Email

Internet

■ Bankverbindung

Name und Sitz der Bank

IBAN

BIC

■ Steuern

Finanzamt

Steuernummer

Zeitraum Lohnsteueranmeldung

monatlich

quartalsweise

jährlich

Zahlungsart an Finanzamt

Überweisung

Lastschrift

■ Sozialversicherung

Betriebsnummer

Zahlungsart an Krankenkassen

Überweisung

Lastschrift

■ Berufsgenossenschaft

Zuständige Berufsgenossenschaft _____

Betriebsnummer der BG _____

BG-Mitgliedsnummer _____

Gefahrentarifstelle (GTS) _____

■ Sozialkassen

(nur Baubetriebe)

Zuständige Sozialkasse _____

Betriebsnummer (Mitgliedsnr.) _____

Zahlungsart an Sozialkasse Überweisung LastschriftSpitzenausgleich ja nein**■ Zusatzversorgungskassen**

(nur öffentlicher Dienst)

Zuständige ZVK _____

Mitgliedsnummer _____

IBAN _____

BIC _____

Zahlungsart Überweisung Lastschrift

