



Rücksendung an:

**Audi BKK, Postfach 100160, 85001 Ingolstadt**

Fax: **0841 887 160** · E-Mail: **firmenkunden@audibkk.de**

## Arbeitgeberstammdaten

Betriebsnummer \_\_\_\_\_

## Angaben zum Unternehmen

Firmenname, Rechtsform \_\_\_\_\_

Name des Geschäftsführers/Vorstands/Inhabers \_\_\_\_\_

Straße/Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon, Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Welche Betriebsnummer verwenden Sie für Ihre(n)

Beitragsnachweis \_\_\_\_\_  siehe oben

Beitragszahlung \_\_\_\_\_  siehe oben

DEÜV-Meldung \_\_\_\_\_  siehe oben

Rechtskreis  West  Ost

Erster Abrechnungsmonat \_\_\_\_\_

## Steuerberater/Externe Abrechnungsstelle

Name Steuerberater/Externe Abrechnungsstelle \_\_\_\_\_

Straße/Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon, Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat/Bankverbindung

Ja, ich ermächtige die Audi BKK Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Audi BKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-ID: DE94ZZZ0000030287.

Die Beiträge sollen erstmalig für Beitragsmonat \_\_\_\_\_ abgebucht werden.

Nein, bitte verwenden Sie meine Bankverbindung nur für Erstattungen.

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

Abweichender Kontoinhaber \_\_\_\_\_

## Audi BKK Newsletter

Ja, ich bin damit einverstanden, den Arbeitgebernewsletter der Audi BKK an folgende E-Mail-Adresse zu erhalten:

## Audi BKK Informationsschreiben

Ja, ich bin damit einverstanden, die Informationsschreiben zum Jahreswechsel und zu Beitragssatzänderungen der Audi BKK an folgende E-Mail-Adresse zu erhalten. **Ansonsten erfolgt der Versand per Brief.**

E-Mail \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Weitere Informationen, auch zum Widerruf der Newsletter-Übermittlung und Informationsschreiben-Übermittlung, erhalten Sie unter [www.audibkk.de/datenschutz](http://www.audibkk.de/datenschutz)

Unterschrift/Stempel \_\_\_\_\_