

<b>Haupt-Betriebsnummer</b> (vergeben von der Arbeitsagentur)																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;">Firmenname</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Rechtsform der Firma</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">ggf. Geschäftsführer/Gesellschafter</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Straße</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">PLZ und Ort</td></tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">Telefon</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">Telefax</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;">Ansprechpartner</td> <td style="width: 50%; height: 20px;">Durchwahl</td> </tr> <tr><td style="height: 20px;">E-Mail</td></tr> </table>	Firmenname	Rechtsform der Firma	ggf. Geschäftsführer/Gesellschafter	Straße	PLZ und Ort	Telefon	Telefax	Ansprechpartner	Durchwahl	E-Mail	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Anzahl der Beitragsnachweise pro Monat</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Anzahl Versicherte bei der CITY BKK</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Teilnahme am Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz oder UVMG</td> </tr> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">U1</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">U2</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Insolvenzgeldumlage</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; margin: 0;"><b>Nur bei Abrechnung über Steuerberater ausfüllen.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">Betriebsnummer des Steuerberaters</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr><td colspan="8" style="text-align: center;">Firmenname</td></tr> <tr><td colspan="8" style="text-align: center;">Straße</td></tr> <tr><td colspan="8" style="text-align: center;">PLZ und Ort</td></tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Telefon</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Telefax</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Ansprechpartner</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Durchwahl</td> </tr> </table>	Anzahl der Beitragsnachweise pro Monat		Anzahl Versicherte bei der CITY BKK		Teilnahme am Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz oder UVMG			U1	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	U2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Insolvenzgeldumlage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Betriebsnummer des Steuerberaters								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																Firmenname								Straße								PLZ und Ort								Telefon				Telefax				Ansprechpartner				Durchwahl			
Firmenname																																																																																											
Rechtsform der Firma																																																																																											
ggf. Geschäftsführer/Gesellschafter																																																																																											
Straße																																																																																											
PLZ und Ort																																																																																											
Telefon	Telefax																																																																																										
Ansprechpartner	Durchwahl																																																																																										
E-Mail																																																																																											
Anzahl der Beitragsnachweise pro Monat																																																																																											
Anzahl Versicherte bei der CITY BKK																																																																																											
Teilnahme am Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz oder UVMG																																																																																											
U1	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																																									
U2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																																									
Insolvenzgeldumlage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																																									
Betriebsnummer des Steuerberaters																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																																																																																											
Firmenname																																																																																											
Straße																																																																																											
PLZ und Ort																																																																																											
Telefon				Telefax																																																																																							
Ansprechpartner				Durchwahl																																																																																							
<p><b>Nur ausfüllen</b>, wenn die Beitragsabrechnung unter o. g. Hauptbetriebsnummer für mehrere Betriebsteile erfolgt</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr><td colspan="8" style="text-align: center;">Betriebsnummer des Betriebsteils</td></tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr><td colspan="8" style="text-align: center;">Betriebsnummer des Betriebsteils</td></tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr><td colspan="8" style="text-align: center;">Betriebsnummer des Betriebsteils</td></tr> </table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																Betriebsnummer des Betriebsteils								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																Betriebsnummer des Betriebsteils								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																Betriebsnummer des Betriebsteils																										
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																																																																																											
Betriebsnummer des Betriebsteils																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																																																																																											
Betriebsnummer des Betriebsteils																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																																																																																											
Betriebsnummer des Betriebsteils																																																																																											

**Angaben zur Anmeldung des Arbeitnehmers:**

---

Name, Vorname                      Rentenversicherungsnummer/Geb. Datum                      Anmeldung zum

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir \*) die CITY BKK widerruflich, den jeweils fällig werdenden

### **Gesamtsozialversicherungsbeitrag**

von meinem/ unserem\*) Girokonto

Kontoinhaber:																	
Kontonummer:											Bankleitzahl:						
Name des kontoführenden Kreditinstituts:																	

einziehen.

Wenn mein/ unser\*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Konto führenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Kontoinhabers/  
der Kontoinhaber\*)

---

\*nicht zutreffendes bitte streichen