

## Firmen-Stammdaten

**Bitte zurücksenden an:**

Betriebskrankenkasse  
B. Braun Melsungen AG  
Grüne Str. 1 • 34212 Melsungen

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Rechtsform

\_\_\_\_\_  
Telefon und Fax

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Telefon-Durchwahl und Erreichbarkeit

\_\_\_\_\_  
Steuerberater

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon und Fax

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer des Steuerberaters

\_\_\_\_\_  
Fälligkeit des Arbeitsentgelts

Befreiung von der Insolvenzgeldumlage	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Teilnahme am Umlageverfahren U1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Dauerbeitragsnachweis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Zahlweg	<input type="checkbox"/> Scheck/Überweisung	<input type="checkbox"/> Lastschriftverfahren

\_\_\_\_\_  
Bankinstitut :32? 3:4

\_\_\_\_\_  
Berufsgenossenschaft

\_\_\_\_\_  
Betrifft Versicherten der BKK B. Braun:

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

\* Bitte entsprechenden Nachweis beifügen!