



BKK Akzo Nobel Bayern

Postfach 100 131
06140 Halle (Saale)

Fax: 0345.27997-9234

E-Mail: ag-konten@bkk-akzo.de

Haben Sie Fragen?

Servicehotline: 06022 7069-771

Bitte vollständig und unterschrieben an uns zurückschicken (per Post, Fax oder Mail). Vielen Dank!

Arbeitgeber		Betriebsnummer	
Abrechnungszeitraum	<input type="checkbox"/> Fälligkeit am 25. des lfd. Monats	<input type="checkbox"/> Beitragsnachweis enthält Beiträge aus Wertguthaben, das abgelaufenen Kalenderjahren zuzuordnen ist	
	<input type="checkbox"/> Dauer-Beitragsnachweis	<input type="checkbox"/> Korrektur-Beitragsnachweis für abgelaufene Kalenderjahre	
	<input type="checkbox"/> bisheriger Dauerbeitragsnachweis gilt erneut ab nächsten Monat		

Beitragsnachweis

Beitragsart	Beitragsgruppe	Arbeitgeber-Anteil	Arbeitnehmer-Anteil	Gesamtbeitrag Euro
Krankenversicherung – allgemeiner Beitrag	1000			
Krankenversicherung – Zusatzbeitrag	PFLZB			
Krankenversicherung – ermäßigter Beitrag	3000			
Rentenversicherung	0100			
Rentenversicherung – Arbeitgeberanteil	0300			
Bundesanstalt für Arbeit	0010			
Rentenversicherung – Arbeitgeberanteil	0020			
Pflegeversicherung	0001			
Umlage gem. AAG für Krankheitsaufwendungen	U1			
Umlage gem. AAG für Mutterschaftsaufwendungen	U2			
Insolvenzgeldumlage	0050			
Gesamtsumme				
Krankenversicherung für freiw. Mitglieder				
Zusatzbeitrag KV für freiw. Mitglieder				
Pflegeversicherung für freiw. Mitglieder				
abzüglich Erstattung gemäß § 10 LFZG				
Zu zahlender Betrag / Guthaben				

Es wird bestätigt, dass die Angaben mit denen der Lohn- und Gehaltsunterlagen übereinstimmen und in diesen sämtliche Entgelte enthalten sind.

Unterschrift

Datum	Unterschrift
-------	--------------