

Anmeldung Anmeldung Abmeldung

PO

FO

OZ

OrgZ

ZZ

1. Identifizierung d. Arbeitgebers (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

Id. Nr.		St. Nr.	Variables Symbol
Name des Arbeitgebers			
<div style="text-align: right;">GP gilt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></div>			

2. Ergänzende Identifizierungsdaten des Arbeitgebers (FO)

Titel vor dem Namen	Name	Familienname (letzter)	Titel hinter dem Namen	PLZ

3. Adresse des Arbeitgebers (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

Straße	Konskr. Nr.	Orientierung Nr.	SK NACE	Fälligkeit Tag	Anzahl OrgZ
Gemeinde		PLZ		Rechtsforma	Eigent. Art.
Staat		Datum Beschäftigung 1. Mitarb.		Datum Abmeld. letzter Mitarb.	

4. Korrespondenzadresse des Arbeitgebers (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

Straße	Konskr. Nr.	Orientierung Nr.	Telefon
Gemeinde		PLZ	E-Mail
Staat			

5. Bankverbindung des Arbeitgebers (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

IBAN

6. Identifizierungsdaten des Arbeitgebers, von dem OZ oder OrgZ errichtet wurde (OZ + OrgZ)

Name des Arbeitgebers					
Straße	Konskr. Nr.	Orientierung Nr.	Variables Symbol d. Arbeitgebers von dem OZ oder OrgZ errichtet wurde		
Gemeinde		PLZ	Ild. Nr.	St. Nr.	
Staat					

7. Statutarische Vertreter des Arbeitgebers (PO + OZ + ZZ)

Titel vor dem Namen	Name	Familienname	Titel hinter dem Namen	Geburt Nr.
Dauerwohnort - Straße	Konskr. Nr.	Orientierung Nr.	Geburtsdatum	Position Kode
Gemeinde		PLZ	Telefon	
Staat	Datum von	Datum bis	E-Mail	

2. Statutarischer Vertreter

Titel vor dem Namen	Name	Familienname	Titel za menom	Geburt Nr.
Dauerwohnort - Straße	Konskr. Nr.	Orientierung Nr.	Geburtsdatum	Position Kode
Gemeinde		PLZ	Telefon	
Staat	Datum von	Datum bis	E-Mail	

8. Unterschriften und Stempelabdrücke (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

Datum d. Änderungsentstehung	Datum d. Formblattausfüllung		Datum Annahme d. Formblattes
Formblatt ausgefüllt von (Name u. Familienname):		Unterschrift und Stempelabdruck d. AG oder d. registrierenden FO	Unterschrift und Stempelabdruck der Sozialversicherungsanstalt
Telefon	E-Mail		

