

Antwort an die IKK

IKK classic
04063 Leipzig

Name **ESM Software Solutions GmbH**

Betriebsnr. **84329558**

(Bitte ausgefüllt zurücksenden.)
Gern auch per Fax an: 0800 4558-888556

Erhebungsbogen – für die Einrichtung eines Arbeitgeberkontos¹

Grunddaten

ESM Software Solutions GmbH
Firmenname

8 4 3 2 9 5 5 8

Betriebsnummer

Bahnhofstraße 6
Straße und Hausnummer

08468 Reichenbach im Vogtland
PLZ und Ort

0162 6358145
Telefon*

Fax*

Herr Edmir Abdic
Ansprechpartner(in)*

edmir.abdic@esm-gmbh.de
E-Mail-Adresse*

Rechtsform des Unternehmens

- Einzelfirma
 Gesellschaft (z.B. GbR, OHG, KG, GmbH)

Nr. Handelsregister HR
beim Amtsgericht

Abdic, Edmir
Name, Vorname Geschäftsführung

Anschrift Geschäftsführung*

Handelt es sich um ein Filialbetrieb? nein

ja Betriebsnummer Hauptbetrieb

01.10.2020
Datum Anmeldung Arbeitnehmer(in)
bei der IKK classic

03280988T021
Rentenversicherungsnummer
falls nicht vorhanden, Geburtsdatum

Tesche, Martin
Name, Vorname Arbeitnehmer(in)

¹ **Zweck der Datenverarbeitung:** Die IKK classic erhebt und verarbeitet Ihre Daten für die Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben, zur Kontaktaufnahme sowie für die bedarfsorientierte Bereitstellung von Produkten und Leistungen. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig. Der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Näheres im Datenschutzhinweis am Formularende.

Angaben zur Lohn- und Gehaltsabrechnung

Die o. a. Abrechnung erledigt ein bevollmächtigtes Steuerbüro: nein ja (bitte Daten ergänzen)*

Ecoris Steuerberatungs GmbH
Name Steuerbüro*

06180443
Betriebsnummer Steuerbüro*

Amtsstraße 1
Straße* und Hausnummer*

08223 Falkenstein
PLZ* und Ort*

03745 768 151
Telefon*

03745 768 100
Fax*

Frau Körner
Ansprechpartner(in)/Bevollmächtigte(r)*

E-Mail*

Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

Anzahl der Beschäftigten*: 2

Teilnahme am Ausgleichsverfahren Umlage 1 – Erstattung bei Krankheit

- ja, wir beschäftigen nicht mehr als 30 Mitarbeiter(innen)
- nein, wir beschäftigen mehr als 30 Mitarbeiter(innen)
- nein, öffentliche Verwaltung
- nein, weil _____

Falls ja, bitte um Wahl des Erstattungssatzes für das Ausgleichsverfahren Umlage 1

- 65 % Erstattung (allgemein)
- 50 % Erstattung (ermäßigt)

Bitte beachten: Werden hier keine Angaben gemacht, gilt der allgemeine Erstattungssatz.

Zahlungsart/Bankverbindung

- Wir wünschen den Bankeinzug der Beiträge und fügen dazu das **SEPA-Basislastschrift-Mandat** ausgefüllt und unterschrieben bei.

Bei Interesse an Serviceangeboten der IKK classic*

- Wir sind ein Ausbildungsbetrieb und stellen regelmäßig Auszubildende ein.*
- Wir haben Interesse an einer Beratung zur betrieblichen Gesundheitsförderung.*
- Wir sind damit einverstanden, dass die IKK classic uns per E-Mail aktuelle Informationen und Angebote oder Informationen aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zusendet. Dieses Einverständnis können wir jederzeit bei der IKK classic mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Reichenbach, 23.11.2020
Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten dient der Bearbeitung Ihres Beitragskontos und beruht auf § 28 a ff. SGB IV i. V. m. §§ 288 und 284 SGB V sowie § 98 SGB X, § 93 ff. SGB XI und § 9 AAG i. V. m. der Satzung der IKK classic. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Die Daten werden an die in § 35 SGB I genannten Stellen weitergeleitet, die diese Angaben im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung benötigen. Eine Weitergabe der Daten an weitere Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter ikk-classic.de/datenschutz