

Formular

Neue/r Klient/-in Lohnverrechnung

Firmenname: _____	
Firmenadresse: _____	
Telefonnummer: _____	Faxnummer: _____
Branche: _____	Kollektivvertrag: _____
Arbeitszeit pro Woche: _____	Arbeitstage pro Woche: _____
Zahltag: _____	
Kontaktperson: _____	E-Mail: _____
Neugründung?	

Bankverbindung

Bank: _____	
IBAN: _____	BIC / SWIFT: _____

Behörden

Finanzamt: _____	Steuer Nr.: _____
Gemeinde: _____	Steuer Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
GKK: _____	Beitrags Nr.: _____
Mitarbeitervorsorgekasse (MVK): _____	

Unterlagen

Vollmacht und Vereinbarung GKK	Firmenbuchauszug
--------------------------------	------------------

Bei Fragen helfen wir gerne individuell weiter. Wissen entspannt. Ihre Lohnberaterinnen
payroll@huebner.at | Tel: +43/1/811/75-0

