

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.:	
Mitarbeitervorsorgekasse (MVK):			

Unterlagen

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

Versenden per Mail

Formular ausdrucken

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

