

Formular

Neue/r Klient/-in Lohnverrechnung

Firmenname:	_____		
Firmenadresse:	_____		
Telefonnummer:	_____	Faxnummer:	_____
Branche:	_____	Kollektivvertrag:	_____
Arbeitszeit pro Woche:	_____	Arbeitstage pro Woche:	_____
Zahltag:	_____		
Kontaktperson:	_____	E-Mail:	_____
		<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/> Vollmacht und Vereinbarung GKK	<input type="checkbox"/> 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

