

Formular

Neue/ r Dienstgeber/ in

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

Bankverbindung

Bank: _____
IBAN: _____ BIC/ SWIFT: _____

Behörden

Mitarbeitervorsorgekasse: _____	Finanzamt StNr.: _____
---------------------------------	------------------------

Arbeitsstätten und deren Behörden

Adresse der Arbeitsstätte: _____	
Gemeinde: _____	
IBAN: _____	Kommunalsteuer-Nr.: _____
ÖGK Bundesland: _____	ÖGK Beitrags Nr.: _____

Arbeitsstätten und deren Behörden

Adresse der Arbeitsstätte: _____	
Gemeinde: _____	
IBAN: _____	Kommunalsteuer-Nr.: _____
ÖGK Bundesland: _____	ÖGK Beitrags Nr.: _____

Arbeitsstätten und deren Behörden

Adresse der Arbeitsstätte: _____	
Gemeinde: _____	
IBAN: _____	Kommunalsteuer_ Nr.: _____
ÖGK Bundesland: _____	ÖGK Beitrags Nr.: _____

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

