

Absender:

--

Paul & Schlemmer Steuerberatungs GmbH

Tel: 03112/57729-44

Fax: 03112/57729-40

Mail: rabel@ihre-berater.at

Bitte füllen Sie das Formular **vollständig** aus!  
(Unzutreffendes bitte streichen)

## STAMMDATEN DIENSTGEBER

Stammdaten:

Titel: _____		Nachname: _____		Vorname: _____	
Firma: _____			Firmenbuch: _____		
Adresse: _____					
Vers.Nr.: _____		Geb.datum: _____		Geschlecht: _____	
Familienstand: _____		Staatsangeh.: _____			
Bank: _____		BLZ: _____		Konto: _____	

Kollektivvertrag (KV):

KV-Zugehörigkeit 1: _____
KV-Zugehörigkeit 2: _____

GKK:

GKK 1: _____	
Selbstabrechner (J/N): _____	Dienstgeberkontonummer: _____
GKK 2: _____	
Selbstabrechner (J/N): _____	Dienstgeberkontonummer: _____

KommSt:

Gemeinde 1: _____	St.Nr.: _____	Förderung? _____
Gemeinde 2: _____	St.Nr.: _____	Förderung? _____
Gemeinde 3: _____	St.Nr.: _____	Förderung? _____

DB, DZ, U-Bahnabgabe:

DB-Pflicht: _____
DZ-Pflicht: _____
U-Bahnabgabe: _____

Mitarbeitervorsorgekasse (MVK):

Bezeichnung MVK: _____	MVK-Leitzahl: _____
------------------------	---------------------

NEUFÖG:

Datum der Neugründung: _____	Bestätigung liegt vor: _____
------------------------------	------------------------------