

Meldebescheinigung zur Sozialversicherung - Arbeitgeber

nach § 25 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)

Personal-Nr. **11**
 Kostenstelle **200**

Firma **99996** Betriebs-Nr. **99999011**
 BG-Mitglieds-Nr. **1234567892**

Muster-Firma * Musterstraße 99999 * 99999 Musterstadt 99996
 Frau
 Anna Gleitzonenmuster
 Rosenweg 22
 99999 Musterstadt

Muster-Firma
GmbH & Co. KG
Musterstraße 99999
99999 Musterstadt

Geburtsangaben

Geburtsdatum
 Geburtsname
 Geburtsort
 Geburtsland
 Geschlecht

WICHTIGES DOKUMENT - bitte sorgfältig aufbewahren!

Erstellungsdatum **09.11.2010**

Empfänger **BKK Axel Springer/Ost**
 Empfänger-Betriebs-Nr. **01000353**

SV-Nr. / BV-Mitglieds-Nr. **02180384V510 / -**

Abgabegrund **31 Abmeldung wegen Krankenkassenwechsel**
 Stornierung **nein**
 Staatsangehörigkeit **164 Tschechische Republik**
 Personengruppe **101 SV-pflichtig Beschäftigte ohne bes. Merkmale**

Zeitraum **01.01.2010 - 31.10.2010**

Beitragsgruppe	KV / RV / AV / PV	1	/	1	/	1	/	1
	Erklärung	allgemein		voll		voll		voll

SV-Entgelt (in €) **6.510 €**
 Entgelt in Gleitzone **1 Entgelt durchgehend in der GZ**

Rechtskreis **West**
 Tätigkeitsschlüssel **53117**
 Mehrfachbeschäftigung **0 nein**
 Statuskennzeichen **0 ohne besonderen AN-Status**

Unfallversicherungsträger (BG) **VBG, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft**
 BG-Betriebs-Nr. **15250094**

Gefahrtarifstellen-Abschnitte	1.	2.	3.	4.
- BG-Betriebs-Nr.	15250094	0	0	0
- Gefahrtarifstelle	0066			
- UV-Entgelt (in €)	6.800	0	0	0
- UV-Stunden	495	0	0	0

* bei einer abweichenden BG

WICHTIGES DOKUMENT - bitte sorgfältig aufbewahren!