Arbeitgeber Versicherung

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Arbeitgeberversicherung
45115 Essen

Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer: | | | | | | | | |

Betrieb _____

Straße, Nummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Ansprechpartner/in _____

Telefon _____

Aktuelle Bankverbindung

Antrag / Anträge vom _____

Die Überweisung der Erstattung soll auf das nachstehende Konto erfolgen:

IBAN

D	E																				

Inhaber/in des Kontos (falls abweichend von dem/der Erstattungsberechtigten)

Name _____

Vorname _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift/Stempel

Wir gehen sorgfältig mit Ihren Daten um. Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf www.arbeitgeberversicherung.de.

7. 22 – IV.3 – 0 – 1490

Vordr. 68080

Knappschaft Bahn See