

# Angaben des Betriebes

Mand.- Nr. \_\_\_\_\_

vom Lohnservice ausgefüllt

Abrechnungstermin \_\_\_\_\_

Firmenname \_\_\_\_\_

wirtschaftl. Schwerpunkt \_\_\_\_\_

Inhaber / GF \_\_\_\_\_

Geb.-datum Inhaber / GF \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Betriebsnr. (Arb.-amt) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Finanzamt \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Steuernr. \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Lohnst.anmeldg.

mon. vierteljäh. jährlich

Mobil \_\_\_\_\_

Lohnsteuerjahresausgleich

nein / ja

Sitz in den neuen Bundesländern?

nein / ja

Abrechn. n. Kostenstellen

nein / ja

## Abrechnung nach

Korrespondenz Krankenkassen

nein / ja

Arbeitstagen

Arbeitszeit bei Voll-  
beschäftigung (Std./Woche) \_\_\_\_\_

Kalendertagen

30 SV-Tg u. Fehltag abziehen

## Regelung bei Erkrankung d. Kindes

30 SV-Tg. u. Anwesenh.-  
tage bezahlen

Lohnfortzahlung. ausgeschlossen

nein / ja

laut Tarifvertr./ Arbeitsvertr./ Betriebsvereinbarung

Berufs-  
genossensch. \_\_\_\_\_Unternehmer-  
nummer \_\_\_\_\_

PIN \_\_\_\_\_

Kunde ab \_\_\_\_\_

**Bei Wechsel d. Lohnbüros mitten im Jahr**

anteilige BG-Meldg. im Kalenderjahr

nein / ja

Lohnsteuerbescheinigung für Teilzeitraum erstellt

nein / ja

Anmeldung zum \_\_\_\_\_

SV- Abmeldung Systemwechsel

nein / ja

*Kopie Gewerbeanmeldung, Gesellschaftervertrag, Vereins-Handelsregisterauszug o.  
Personalausweis anbei.*

**Umlagesätze U1** ermäßigt / allgemein / erhöht**Steuerbüro/Buchhaltung** \_\_\_\_\_

*Bei Befreiung bitte den schriftlichen Nachweis einreichen  
Bei Zahlung der Umlage1 bitte für jeden Ausfalltag, aus  
Krankheit entstanden, den Krankenschein einreichen. Wir  
erstellen den Erstattungsantrag für Sie!*

**Kontaktdaten** \_\_\_\_\_**FIBU (SKR Kontenr.)** \_\_\_\_\_**Lohnservice  
Wendel eG**

www.lohnservice.de Tel. 030 420 17 310 Fax - 311