

per Fax: 0234 479-1998

VIACTIV Krankenkasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

Angaben zur Firma

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Betriebsnummer

Name: _____

VOLLMACHT

Bitte ausfüllen, wenn Ihre Lohn-/Gehaltsabrechnung von einer Steuerberatung oder einer anderen Abrechnungsstelle durchgeführt wird.

Angaben zur Steuerberatung/Abrechnungsstelle

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Betriebsnummer

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Einwilligung: Ich bin damit einverstanden, dass die VIACTIV Krankenkasse der oben genannten Steuerberatung/Abrechnungsstelle bei Fragen zur Sozialversicherung im Zusammenhang mit dem Melde- und Beitragsrecht Auskunft erteilen und diese notwendige Informationen einholen darf.

Datum _____

Unterschrift und Stempel _____

Datenschutzhinweise: Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.