

AN DIE

Beitragskontonummer

**Meldung des  
Service-Entgelts durch  
Vorschreibetriebe**

.....  
*Eingangsstempel des  
Krankenversicherungsträgers*

**Für das Jahr .....**

**Verrechnungsgruppe N89**

*Summe der für die Dienstnehmer/innen  
Service-Entgelte*

€ .....

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers

Unterschrift und Stempel der Dienst-  
geberin/des Dienstgebers bzw. der/des  
Bevollmächtigten

Betriebsart

Telefonnummer:

Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ, Ort, Straße, Nr.)

Betriebsstätte (Filiale, Baustelle, Büro etc.) in

E-Mail:

Bevollmächtigte/r bzw. Hersteller/in

Telefonnummer:

Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ, Ort, Straße, Nr.)

E-Mail:

Datum .....