



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Beitragskontonummer

**Meldung des
Service-Entgelts durch
Vorschreibetriebe**

.....
*Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers*

Für das Jahr

Verrechnungsgruppe N89

*Summe der für die Dienstnehmer/innen
und deren Angehörige einzuhebenden
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