



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Beitragskontonummer

**Meldung zum verminderten
Arbeitslosenversicherungs-
beitrag bei geringem
Einkommen durch
Vorschreibetriebe**

.....
Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Verrechnungsgruppe N25a

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei
gänzlichem Entfall des DN-Anteils (minus 3%)

ab €,

Verrechnungsgruppe N25b

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei
teilweisem Entfall des DN-Anteils (minus 2%)

ab €,

Verrechnungsgruppe N25c

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei
teilweisem Entfall des DN-Anteils (minus 1%)

ab €,

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers	Telefonnummer:	Unterschrift und Stempel der Dienst- geberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	E-Mail:	
Bevollmächtigte/r bzw. Hersteller/in	Telefonnummer:	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	E-Mail:	
		Datum.....