



AN DIE

Beitragskontonummer

**Meldung des Service-Entgelts durch Vorschreibetriebe**

.....  
Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Für das Jahr .....

.....

**Verrechnungsgruppe N89**  
Summe der für die Dienstnehmer/innen einzuhebenden Service-Entgelte € .....

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers		Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/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 .....