

AN DIE

Per Telefax: 05 / 780 761

DG - Kontonummer

**Mindestangaben-
Anmeldung**

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen >

Familienname (auch alle früher geführten Namen)		<input type="checkbox"/> weiblich		Versicherungsnummer			
		<input type="checkbox"/> männlich					
Vorname(n)			Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde	Tag	Monat	Jahr	
beschäftigt ab:			Tag	Monat	Jahr	Fallweise Beschäftigung (§ 471b ASVG) <input type="checkbox"/> Ja	
Beschäftigungsort (Int. KFZ-K., PLZ, Ort)							

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

Hinweise:

Sie sind verpflichtet, innerhalb von sieben Tagen ab Beginn der Pflichtversicherung eine vollständige Anmeldung zu erstatten.

Handelt es sich um eine fallweise Beschäftigung, muss die vollständige An- und Abmeldung innerhalb von sieben Tagen des auf die fallweise Beschäftigung nächstfolgenden Kalendermonates erstattet werden.

Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist (§§ 471a bis 471e ASVG).

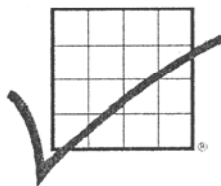
Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elda.at.

Die Telefaxnummer 05 / 780 761 ist nur für die Erstattung der Mindestangaben-Anmeldung zu verwenden.

HV - KV 001a-1/01.08

VOLLANMELDUNG INNERHALB VON 7 TAGEN!

**VOR
ARBEITSANTRITT!**



**STEUERBERATUNG
DI HARRY STERZ KEG**
www.harrysterz.at

BITTE AN DIE GEBIETSKRANKENKASSE (ELDA) FAXEN:

FAX: 05 / 780 761

BITTE GLEICHZEITIG AUCH AN DIE KANZLEI STERZ FAXEN

FAX: 04274/4473/4

MINDESTANGABEN

Dienstgeberkontonummer
(SONST ANMERKUNG "NEUER DG")
NAME DIENSTNEHMER
VSNR ODER GEBURTSDATUM DES VERSICHERTEN
ORT DER BESCHÄFTIGUNGS-AUFNAHME
TAG DER BESCHÄFTIGUNGS-AUFNAHME