

Bitte senden an:

oder
per Fax an: (030) 51539-652
bzw.
E-Mail an: kk@sozialkasse-berlin.de

Sozialkasse des Berliner Baugewerbes
Lückstr. 72/73
10317 Berlin

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtigen wir

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Betriebskonto-Nummer: _____

die Sozialkasse des Berliner Baugewerbes, Auskunft über unser Unternehmen mittels **Beitrags- und Meldebescheinigungen** zu erteilen.

Beitrags- und Meldebescheinigungen enthalten Angaben über Beitragsmeldungen und arbeitnehmerbezogene Meldedaten, die wir gemäß des Tarifvertrages über das Sozialkassenverfahren im Baugewerbe (VTV) und des Tarifvertrages über zusätzliche Angaben im arbeitnehmerbezogenen Meldeverfahren im Berliner Baugewerbe (TV ZABB) abgegeben haben und Angaben über die Zahlung von Sozialkassenbeiträgen.

Diese Bescheinigungen dienen zur Feststellung unserer personellen Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Auftragsvergabe und dürfen nur auf Anfrage an

- öffentliche Auftraggeber
 Auftraggeber gemäß anhängender Liste
 alle anfragenden Auftraggeber
 bis auf Widerruf befristet bis: _____

erteilt werden.

Datum _____

Anlage zur Vollmacht für die Sozialkasse des Berliner Baugewerbes

Auftraggeber

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Auftraggeber

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Auftraggeber

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Auftraggeber

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Auftraggeber

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Auftraggeber

Name:

Straße:

PLZ/Ort:
