

Ermächtigung zur Saldierung von Beitragsforderungen mit Erstattungsleistungen (ohne Lastschriftinzug)

(Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerk)

Betriebskontonummer

Betriebsdaten

Firmenname _____

Zusatzbezeichnung _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Ich/Wir ermächtige(n) die Sozialkasse Berlin widerruflich, Erstattungsleistungen für gezahlte Urlaubsvergütungen dem Beitragskonto gutzuschreiben. Sofern dadurch ein Guthaben auf dem Beitragskonto entsteht, wird dieses zum Ausgleich von Beitragsforderungen der Folgemonate verwendet.

Ort, Datum

Firmenstempel/Unterschrift

Senden Sie das unterschriebene Formular per Fax oder per E-Mail an die Sozialkasse Berlin:

Fax: 030 51539-652 oder **E-Mail: kontenkreis@sozialkasse-berlin.de**