

Antwort an:Pronova BKK
67058 Ludwigshafen

Betriebsnummer									
Firmenname									

Vollmacht

Bitte ausfüllen, wenn Ihre Lohn-/Gehaltsabrechnung von einer Steuerberatung oder einer anderen Abrechnungsstelle durchgeführt wird.

Name der Steuerberatung/der Abrechnungsstelle
Betriebsnummer der Steuerberatung/Abrechnungsstelle
Ansprechpartner*in
Anschrift
Telefonnummer
Faxnummer
E-Mail-Adresse

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein **Einverständnis zur Datenübermittlung von zur Abrechnung notwendiger Daten** durch die Pronova BKK an die von mir angegebene Steuerberatung/Abrechnungsstelle. Mein Einverständnis kann ich jederzeit unter service@pronovabkk.de widerrufen. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, einen Steuerberatungs-/Abrechnungsstellenwechsel umgehend bei der Pronova BKK zu melden.

Kontaktperson beim Unternehmen

Vorname, Name
Telefonnummer
E-Mail-Adresse
Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift Arbeitgeber*in (nicht von dem*der Steuerberater*in zu unterschreiben)
--

Pronova BKK-Arbeitgeberfax: 0621 53391-7000