

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
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](mailto:service@pronovabkk.de) widerrufen. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, einen Steuerberatungs-/Abrechnungsstellenwechsel umgehend bei der pronova BKK zu melden.

### Ansprechpartner beim Arbeitgeber

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

<b>Firmenstempel, Unterschrift Arbeitgeber</b> (nicht vom Steuerberater zu unterschreiben)
---

pronova BKK-Arbeitgeberfax: 0621 53391-7000