



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Kontonummer

**Meldung des
Service-Entgelts durch
Vorschreibetriebe**

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Für das Jahr

Summe der für die Dienstnehmer/innen
und deren Angehörige einzuhebenden
Service-Entgelte
(Verrechnungsgruppe N89) €

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