



# ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Beitragskontonummer

## Meldung zum verminderten AV-Beitrag bei geringem Einkommen durch Vorschreibetriebe

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

### Verrechnungsgruppe N25a

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei gänzlichem Entfall des DN-Anteils (minus 3%)

ab ..... € .....  
Monat/Jahr

### Verrechnungsgruppe N25b

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei teilweiseem Entfall des DN-Anteils (minus 2%)

ab ..... € .....  
Monat/Jahr

### Verrechnungsgruppe N25c

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei teilweiseem Entfall des DN-Anteils (minus 1%)

ab ..... € .....  
Monat/Jahr

### Verrechnungsgruppe N25d

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Lehrlinge mit Lehrzeitbeginn ab dem 1.1.2016 bei gänzlichem Entfall des DN-Anteils (minus 1,2%)

ab ..... € .....  
Monat/Jahr

### Verrechnungsgruppe N25e

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Lehrlinge mit Lehrzeitbeginn ab dem 1.1.2016 bei teilweiseem Entfall des DN-Anteils (minus 0,2%)

ab ..... € .....  
Monat/Jahr

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers	Telefonnummer:	Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten
Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ, Ort, Straße, Nr.)	E-Mail:	
Bevollmächtigte/r bzw. Hersteller/in	Telefonnummer:	Datum.....
Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ, Ort, Straße, Nr.)	E-Mail:	