

Kundenstamm Lohn

FKN: _____

KM-Nr: _____

Firmenbezeichnung: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geschäftsführer/Inhaber: _____

Ansprechpartner Lohn: _____

E-Mail Ansprechpartner: _____

Versandadresse: _____

Falls abweichend zu oben

Rechnungsadresse: _____

Falls abweichend zu oben

Telefon: _____ Mobil: _____

Fax: _____

Kontonummer: _____

BLZ/Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Vertragsbeginn ab: _____ Mitarbeiterzahl: _____

Bitte nur ausfüllen, wenn die Erstaufnahme der Firmen- und Mitarbeiterdaten durch a.b.s. erfolgt:

Bundesland: _____ West Ost

Finanzamt: _____

Steuernummer: _____

Berufsgenossenschaft: _____ PIN: _____

Mitgliedsnummer: _____ Strukturschlüssel /
Gefahrentarifstelle: _____

Betriebsnummer
Arbeitsamt: _____