



**Betriebsnummern-Service
der Bundesagentur für Arbeit (BA)**
Postfach 10 18 44
66018 Saarbrücken

Fax: 0681/ 988 429 1300

E-Mail: betriebsnummernservice@arbeitsagentur.de

ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER BETRIEBSNUMMER/ÄNDERUNGSMITTEILUNG

(Bitte den Antrag vollständig ausfüllen, um Rückfragen zu vermeiden. Wichtige Hinweise in den Erläuterungen!)

Sofortmeldepflichtig gemäß § 28a SGB IV und § 7 DEÜV (s. Erläuterungen): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER BETRIEBSNUMMER	
<input type="checkbox"/> Es soll zum ersten Mal eine Meldung zur Sozialversicherung abgeben werden.	<input type="checkbox"/> Privathaushalt mit Beschäftigten mit einem Einkommen über 400€.
ÄNDERUNGSMITTEILUNG:	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb/Privathaushalt ist erloschen und soll abgemeldet werden. (Bitte Ansprechpartner für Rückfragen benennen sowie eine Adresse zur Zustellung des Bescheids.)	
<input type="checkbox"/> Adressänderungen, z.B. bei Umzug innerhalb einer Gemeinde oder von Gemeinde zu Gemeinde. (Jeweils nur die Felder mit der Veränderung ausfüllen.)	
<input type="checkbox"/> Der Inhaber/ Eigentümer/ Pächter des Betriebes wechselt.	<input type="checkbox"/> Der bereits stillgelegte Betrieb mit der Betriebsnummer wird fortgeführt.
<input type="checkbox"/> Eine Niederlassung in einer anderen Gemeinde wird eröffnet.	<input type="checkbox"/> Eine weitere Betriebsnummer für einen anderen wirtschaftlichen Schwerpunkt ist erforderlich.
<input type="checkbox"/> Der Betrieb mit der Betriebsnummer wurde von einem anderen Betrieb übernommen.	<input type="checkbox"/> Rehabilitationsträger gemäß <input type="checkbox"/> §35 <input type="checkbox"/> §132 <input type="checkbox"/> §136 SGB IX

1. Angaben zum Betrieb

Soweit vorhanden: Betriebsnummer/Kundennummer bei der Agentur:		Veränderung gilt ab/seit dem:
Betriebsnummer:	Betriebssitz (Adresse, unter der die Beschäftigten tatsächlich arbeiten)	Anschrift (Schriftverkehr, wenn abweichend vom Betriebssitz. Nicht Steuerberater!)
Betriebsbezeichnung:		
Rechtsform:		
Bei Einzelfirma Namen des/der Inhabers/in:		
ggf. Postfach:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl und Ort:		
ggf. Ortsteil:		
Telefon:		
Mobil:		
Fax:		
E-Mail:		
Homepage:		

2. Wirtschaftlicher Schwerpunkt des Betriebes

Beschreibung der wirtschaftlichen Tätigkeit in eigenen Worten:

--

3. Ansprechpartner/in für die Antragstellung/Änderungsmitteilung bei Rückfragen

Name:	Vorname:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Mobil:
Funktion (z.B. Personalleiter/-sachbearbeiter, Steuerberater etc.):	
Wenn <input type="checkbox"/> Steuerberater mit der Antragstellung beauftragt oder <input type="checkbox"/> Insolvenzverwalter bitte auch Anschrift:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
ggf. Ortsteil:	

4. Welche Betriebsstätte im Unternehmen meldet die Beschäftigten an die Krankenkassen?

- Wir melden unsere Beschäftigten selbst bzw. unser Steuerberater.
 Die folgende Betriebsstätte meldet unsere Beschäftigten:

Bezeichnung der Niederlassung:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Betriebsnummer:	

5. Existieren weitere Arbeitsstätten in derselben Gemeinde/Stadt (nicht Postleitzahlbereich), deren Beschäftigte mit der jetzt beantragten Betriebsnummer gemeldet werden sollen?

- Nein
 ja, mit der beantragten Betriebsnummer sollen die Beschäftigten in folgenden Arbeitsstätten gemeldet werden:

	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort	ggf. Kundennummer der Agentur für Arbeit
1.			
2.			
3.			

6. Sonstige Mitteilungen

--

Datum/Ort

Unterschrift