



# ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Kontonummer

Steuernummer

## Meldung zum MV-Beitrag durch Vorschreibetriebe

Eingangsstempel des  
Krankenversicherungsträgers

Summe der Beiträge zur  
Mitarbeitervorsorge  
(Verrechnungsgruppe N98)

ab ..... € .....,.....

MV-Zuschlag von 2,5 % (vom Beitrag –  
nicht von der Beitragsgrundlage) bei  
jährlicher Bezahlung des MV-Beitrages  
für geringfügig Beschäftigte  
(Verrechnungsgruppe N97)

€ .....,.....

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers

Unterschrift und Stempel der Dienst-  
geberin/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 .....,.....