

FAX-Vorlage

Bitte ausschließlich an 05 / 780 761 senden!



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Per Telefax: 05 / 780 761

Beitragskontonummer

**Mindestangaben-
Anmeldung**

.....
Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

versicherungsnummer bitte vollständig anführen >

versicherungsnummer

Familienname/Nachname (auch alle früher geführten Namen)		<input type="checkbox"/> weiblich			
		<input type="checkbox"/> männlich			
Vorname(n)		Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde	Tag	Monat	Jahr
beschäftigt ab:	Tag	Monat	Jahr		
Beschäftigungsort (Int. KFZ-K., PLZ, Ort)					

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 08.04.2010.....	

Hinweise:

Sie sind verpflichtet, innerhalb von sieben Tagen ab Beginn der Pflichtversicherung eine vollständige Anmeldung zu erstatten.

Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elda.at.

Die Telefaxnummer 05 / 780 761 ist nur für die Erstattung der Mindestangaben-Anmeldung zu verwenden.

HV – KV 001a-1/06.10

Bestätigt wird, dass die Erstattung der Mindestangaben-Anmeldung via ELDA entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung 2005 unzumutbar ist bzw. auf Grund des unverschuldeten Ausfall eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragungseinrichtung technisch ausgeschlossen war.