

FAX-Vorlage

Bitte ausschließlich an 05 / 78 07 61 senden!



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Per Telefax: 05 / 78 07 61

Beitragskontonummer

Mindestangaben- Anmeldung

.....
Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen ▶				Versicherungsnummer				
Familiennamen (auch alle früher geführten Namen)				<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				
Vorname/n					Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde		Tag	Monat
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 Datum	
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:		

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 / 78 07 61 ist nur für die Erstattung der Mindestangaben-Anmeldung zu verwenden.

HV – KV 001a-1/01.10

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 Ausfalls eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragungseinrichtung technisch ausgeschlossen war.