



Unternehmensstempel

Datum

An

Erklärung

gem. § 6 Abs. 3 bzw. § 7 EG Abs. 1 VOL/A

Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass ich/wir meine/unsere **gewerblichen Arbeitnehmer/Azubis** bei der/den **Krankenkasse/n** angemeldet habe/n und die Verpflichtungen zur Zahlung von **Beiträgen** ordnungsgemäß erfüllt habe/n.

Bei der/den folgenden Krankenkasse/n

1. _____, BetriebsNr. _____, Anzahl Arbeitn. _____, Anzahl Azubis _____
2. _____, BetriebsNr. _____, Anzahl Arbeitn. _____, Anzahl Azubis _____
3. _____, BetriebsNr. _____, Anzahl Arbeitn. _____, Anzahl Azubis _____
4. _____, BetriebsNr. _____, Anzahl Arbeitn. _____, Anzahl Azubis _____
5. _____, BetriebsNr. _____, Anzahl Arbeitn. _____, Anzahl Azubis _____
6. _____, BetriebsNr. _____, Anzahl Arbeitn. _____, Anzahl Azubis _____

bestehen

- keine Rückstände.**
- Rückstände bei der unter der Nr. ____ o. a. Krankenkasse in Höhe von _____ €.**
- keine gewerblichen Arbeitnehmer**

Rechtsverbindliche Unterschrift/en