

FAX-Vorlage

Bitte ausschließlich an 05 / 780 761 senden!

 ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG	
AN DIE	Beitragskontonummer
Per Telefax: 05 / 780 761	
Mindestangaben- Anmeldung	
..... Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers	
Versicherungsnummer bitte vollständig anführen >	
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:
Datum 17.12.2018	
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 / 780 761 ist <u>nur</u> 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.