

Absender:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

An die

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

Kremser Landstraße 3

3100 St. Pölten

Tel.: 050899 DW 6464 oder 7165

Fax: 050899 DW 6480

E-Mail: va-kundenservice@noegkk.at

## **Betrifft: Anforderung eines Dienstnehmerverzeichnisses**

Beitragskontonummer:

Dienstgeber:

Adresse:

Dienstnehmerverzeichnis per Stichtag

Auflistungsart

Anzahl der Dienstnehmer

Namen der Dienstnehmer (**bitte Zutreffendes auswählen**)

Zusendung per

per Post an die oben angegebene Adresse

per Fax an die oben angegebene Faxnummer

Achtung! Bei Anforderungen von Behörden bitte unbedingt die rechtliche Grundlage bekannt geben: