



Betriebsnummern-Service
der Bundesagentur für Arbeit (BA)
Postfach 10 18 44
66018 Saarbrücken

Antrag auf Erteilung einer Betriebsnummer/ Änderungsmitteilung

Fax: 0681 / 988 429 1300

[E-Mail: betriebsnummernservice@arbeitsagentur.de](mailto:betriebsnummernservice@arbeitsagentur.de)

Bitte den Antrag vollständig ausfüllen, um Rückfragen zu vermeiden.
Wichtige Hinweise in den Erläuterungen!

Sofortmeldepflichtig gemäß § 28a SGB IV und § 7 DEÜV (s. Erläuterungen): Ja Nein

Antrag auf Erteilung einer Betriebsnummer

Es soll zum ersten Mal eine Meldung zur Sozialversicherung abgegeben werden.

Privathaushalt mit Beschäftigten mit einem Einkommen über 450 €.

Änderungsmitteilung

Der Betrieb/Privathaushalt ist erloschen und soll abgemeldet werden. (Bitte Ansprechpartner für Rückfragen benennen sowie eine Adresse zur Zustellung des Bescheids).

Adressänderungen, z.B. bei Umzug innerhalb einer Gemeinde oder von Gemeinde zu Gemeinde. (Jeweils nur die Felder mit der Veränderung ausfüllen.)

Namensänderung

Der bereits stillgelegte Betrieb mit der Betriebsnummer wird fortgeführt.

Der Inhaber/Eigentümer/Pächter des Betriebes wechselt.

Der wirtschaftsfachliche Schwerpunkt des Betriebes ändert sich. Ggf. wird eine weitere Betriebsnummer erforderlich.

Eine Niederlassung in einer anderen Gemeinde wird eröffnet.

Der Betrieb mit der Betriebsnummer wurde von einem anderen Betrieb übernommen.

Rehabilitationsträger gemäß
 § 35 § 132 § 136 SGB IX

1. Angaben zum Betrieb

Soweit vorhanden: Kundennummer bei der Agentur: Soweit vorhanden: Betriebsnummer: Veränderung gilt ab/seit dem:

| Angaben zum Betrieb | Betriebssitz (Adresse, unter der die Beschäftigten tatsächlich arbeiten) | Anschrift (Schriftverkehr, wenn abweichend vom Betriebssitz. Nicht Steuerberater!) |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Betriebsbezeichnung | | |
| Rechtsform | | |
| Bei Einzelfirma/GbR: Name Inhaber/in; Gesellschafter/in | | |
| Straße und Hausnummer | | |
| ggf. Postfach | | |
| Postleitzahl und Ort | | |
| ggf. Ortsteil | | |
| Telefon | | |
| Mobil | | |
| Fax | | |
| E-Mail | | |
| Homepage | | |

2. Wirtschaftlicher Schwerpunkt des Betriebes

Beschreibung der wirtschaftlichen Tätigkeit in eigenen Worten:

3. Ansprechpartner/in für die Antragstellung/Änderungsmitteilung bei Rückfragen

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

Funktion (z.B. Personalleiter/-sachbearbeiter, Steuerberater etc.): _____

Wenn

Steuerberater oder Insolvenzverwalter mit der Antragstellung beauftragt ist bitte Firmierung und Anschrift angeben:

Name der Kanzlei/Firma: _____

Strasse und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

ggf. Ortsteil: _____

4. Welche Betriebsstätte im Unternehmen meldet die Beschäftigten an die Krankenkassen?

Wir melden unsere Beschäftigten selbst bzw. unser Steuerberater.

Die folgende Betriebsstätte meldet unsere Beschäftigten:

Bezeichnung der Niederlassung: _____

Strasse und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Betriebsnummer: _____

5. Existieren weitere Arbeitsstätten in derselben Gemeinde/Stadt (nicht Postleitzahlenbereich), deren Beschäftigte mit der jetzt beantragten Betriebsnummer gemeldet werden sollen?

Nein

Ja, mit der beantragten Betriebsnummer sollen die Beschäftigten in folgenden Arbeitsstätten gemeldet werden:

| Nr. | Straße/Hausnummer | Postleitzahl/Ort | ggf. Kundennummer der Agentur für Arbeit |
|-----|-------------------|------------------|------------------------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

6. Sonstige Mitteilungen

(Ort, Datum)

Unterschrift