

Änderungsmitteilung

Mitgliedsnummer UK Nord*	
Name, Vorname*	

Abmeldung von Hauspersonal*	
Bitte nehmen Sie Abmeldungen von Hauspersonal immer zeitnah schriftlich bei der Unfallkasse Nord (UK Nord) vor. Auch eine Abmeldung per E-Mail ist möglich: haushaltshilfen@uk-nord.de	
<input type="checkbox"/> Abmeldung sämtlicher Hilfen	
Beschäftigungsende (letzter Tag):	
<input type="checkbox"/> Abmeldung von _____ Hilfe/n (bitte Anzahl eintragen)	
Beschäftigungsende (letzter Tag):	

Mitteilung Minijob*	
Minijob = Geringfügige Beschäftigung mit monatlichem Entgelt bis zu 450,00 Euro Minijob-Zentrale = Knappschaft Bahn-See der Deutschen Rentenversicherung	
<input type="checkbox"/> _____ bislang bei der UK Nord gemeldete Hilfe/n wurden bei der Minijob-Zentrale angemeldet (bitte Anzahl eintragen)	
Betriebsnummer:	
Ab dem:	

Änderung der Anschrift*	
<input type="checkbox"/> des Arbeitgebers (Haushaltsvorstand)	
<input type="checkbox"/> des Beschäftigungsortes (zum Beispiel Zweitwohnsitz)	
<input type="checkbox"/> für den Schriftverkehr (zum Beispiel Steuerbüro / Betreuende)	
Ab dem:	
Steuerbüro/Betreuende:	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
Adresszusatz:	
PLZ, Ort:	

***Pflichtfelder: Bitte bei Änderungen vollständig ausfüllen.**

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ort, Datum	Unterschrift berechtigte Person

Mitgliedsnummer UK Nord*	
Name, Vorname*	

Änderung der Bankverbindung*	
Hinweis = Zur Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates verwenden Sie bitte unser Formular „SEPA-Lastschriftmandat“.	
Neu ab:	
Kontoinhabende Person (Name, Vorname):	
Kreditinstitut (Name):	
BIC:	
IBAN:	

Änderung des Arbeitgebers (Haushaltsvorstand)*	
Hinweis = Eine Umschreibung der Betriebsakte ist nur bei Eheleuten oder eingetragenen Lebenspartnerschaften möglich.	
<input type="checkbox"/> Umschreibung der Betriebsakte auf Ehefrau / Ehemann	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
<input type="checkbox"/> Umschreibung der Betriebsakte auf Lebensabschnittsperson	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

Sonstige Informationen für die Unfallkasse Nord

***Pflichtfelder: Bitte bei Änderungen vollständig ausfüllen.**

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ort, Datum	Unterschrift berechtigte Person