

IKK - Die Innovationskasse
19102 Schwerin

Ich wähle einen neuen Umlage- und Erstattungssatz ab*

Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer

Firma

Adresse

Ansprechpartner

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail-Adresse

Bankverbindung (für die Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz)

IBAN

BIC

Geldinstitut

Erstattungssatz

Umlagesatz**

Bitte ankreuzen

75 %

2,95 %

60 %

2,55 %

40 %

1,55 %

Bitte informieren Sie,
sofern vorhanden, auch
Ihren Steuerberater über
den gewählten Umlage-
und Erstattungssatz.

Ort

Datum

Unterschrift

* Die Wahl ist zukunftsorientiert ab 1. eines Quartals möglich. Sie ist bindend für die Dauer von 12 Monaten und gilt darüber hinaus, wenn keine abweichende Erklärung abgegeben wird.

** Beitragssätze gültig ab 01.01.2025

