

Rücksendung an

BKK Landesverband Mitte  
Arbeitgebersversicherung  
39069 Magdeburg

Fax: 0391 72518 - 20  
E-Mail: info@bkk-aag.de

## Ihre Adresse

(\*) Bitte füllen Sie die mit einem \* gekennzeichneten Felder aus.

(\*\*) Bitte geben Sie die E-Mail-Adresse an, wenn Sie eine Bestellbestätigung wünschen.

Institution: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname\*: \_\_\_\_\_

Name\*: \_\_\_\_\_

Straße/ Nr.\*: \_\_\_\_\_

Postleitzahl\*: \_\_\_\_\_

Ort\*: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

E-Mail\*\*: \_\_\_\_\_

## Ihre Bestellung

Anzahl	Name	Beschreibung
—	SVcompact – Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen	Format DIN A6, 15 Seiten kompakte Informationen zur Feststellung, Berechnung der Umlage, Erstattung U1 und U2
—	SVcompact – Schnell und sicher durch die Sozialversicherung	Format DIN A6, 148 Seiten Praxiswissen zur Sozialversicherung sowie aktuelle Informationen
—	Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren	Format DIN A5, 50 Seiten umfassende Informationen zu Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Mutterschutz und Ausgleichsverfahren

Bestellung der Broschüre "SVcompact - Schnell und sicher durch die Sozialversicherung" leider nicht mehr möglich.  
Bitte nutzen Sie das PDF der Broschüre auf unserer Website.

## Ihre Bestätigung

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift