

Daten der Einheit (Auftraggeber)

Unternehmensnummer: LSS-Nummer:
 Bezeichnung:
 Straße ¹: Nummer: Briefkasten:
 Postleitzahl: Ort: Land:

Daten des Dienstleisters (Auftragnehmer)

Unternehmensnummer:
 Zulassungsnummer ²: Nummer der Zweigniederlassung ²:
 Zulassungsnummer des Arbeitgebers:
 Bezeichnung:

A. Beauftragt den oben genannten Erbringer sozialer Dienstleistungen oder das anerkannte Sozialsekretariat, in seinem Namen und für seine Rechnung zu handeln.

Die Vollmacht bezieht sich spezifisch auf folgende Anwendungsgruppe(n) ³:

Soziale Sicherheit

- DIMONA
 DMFA
 Internationale Dienstleistungen

Sozialrisiken

- MSR Arbeitslosigkeit
 MSR Entschädigungen
 MSR Arbeitsunfälle
 Vorübergehende Arbeitslosigkeit

Andere

- Sigedis (DB2P - Arbeitgeber)
 One-Stop-Shop WIB
 WITA Amateur
 Federal Learning Account
 BELparcel

Anfangsquartal: /

Schlussquartal ⁴: /

B. Bestätigt außerdem, dass dem vorherigen Bevollmächtigten (sofern zutreffend) korrekt gekündigt wurde.

C. Meldet sich für die ausgewählte(n) Anwendungsgruppe(n) am Sitz/Wohnsitz des Dienstleisters zur Entgegennahme aller Korrespondenz und Kommunikation an.

D. Die Vollmacht tritt am ersten Tag des oben genannten Quartals der Gültigkeit in Kraft.

Für den Einheit (Auftraggeber) :

Datum der Unterzeichnung:
 Nationalregisternummer:
 Name und Vorname:
 Unterschrift

Für den Dienstleister (Auftragnehmer) :

Datum der Unterzeichnung:
 Nationalregisternummer:
 Name und Vorname:
 Unterschrift

WICHTIGE HINWEISE:

¹ Adresse auszufüllen, wenn keine Betriebsnummer vorhanden ist.

² Auszufüllen, wenn der Dienstleister ein ASS ist.

³ Wenn eine oder mehrere Anwendungsgruppen angekreuzt wurden, bedeutet dies, dass der Dienstleister Zugang zum elektronischen Netz der sozialen Sicherheit, sowie zur Basisinfrastruktur und zur Software hat, die notwendig sind, um die Verpflichtungen des Arbeitgebers zu verwalten.

⁴ Optional. Das letzte Quartal muss kleiner sein als das aktuelle Quartal.