

## Aktualisierung Bestandsdaten

---

### Kontaktdaten Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Kassenfirmen-Nummer

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

---

### Kontaktdaten Ansprechpartner

Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Informationen Sie wünschen:

#### Ansprechpartner 1 (AP 1)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Funktion

#### Ansprechpartner 2 (AP 2)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Funktion

#### Ansprechpartner 3 (AP 3)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Funktion

AP 1    AP 2    AP 3

PKDW-Mitgliederversammlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PKDW-Seminare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information wirtschaftliche Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Informationen, AVB/TaB, Satzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PKDW-Zeitschrift »VISION«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie an, wer zuständiger Ansprechpartner für folgende Themen ist:

AP 1    AP 2    AP 3

Versicherungsschein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitragsmeldung / Beitragsbestätigungsliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insolvenzversicherung (PSVaG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte lassen Sie uns dieses Dokument per Fax an die 0203 99219 38 oder per E-Mail an [julia.schumann@pkdw.de](mailto:julia.schumann@pkdw.de) zukommen. Vielen Dank!