

## Aktualisierung Bestandsdaten

---

### Kontakt Daten Firma

Firma	Kassenfirmen-Nummer
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

---

### Kontakt Daten Ansprechpartner

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

#### Ansprechpartner 1 (AP 1)

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"/>

#### Ansprechpartner 2 (AP 2)

Name
Telefonnummer
E-Mail Adresse
Funktion

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"/>

#### Ansprechpartner 3 (AP 3)

Name
Telefonnummer
E-Mail Adresse
Funktion

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