

Aktualisierung Bestandsdaten

Kontaktdaten Firma

Firma

Kassenfirmen-Nummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kontaktdaten Ansprechpartner/in

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

Ansprechpartner/in 1 (AP 1)

AP 1 AP 2 AP 3

Name

PKDW-Mitgliederversammlung

Telefonnummer

PKDW-Seminare

E-Mail Adresse

Information wirtschaftliche Lage

Funktion

Allgemeine Informationen, AVB/TaB, Satzung

PKDW-Zeitschrift »VISION«

Ansprechpartner/in 2 (AP 2)

Name

Bitte kreuzen Sie an, wer zuständige/r Ansprechpartner/in für u.g. Themen ist:

Telefonnummer

AP 1 AP 2 AP 3

E-Mail Adresse

Versicherungsschein

Funktion

Beitragsmeldung / Beitragsbestätigungsliste

Insolvenzversicherung (PSVaG)

Ansprechpartner/in 3 (AP 3)

Name

Bitte füllen Sie dieses Formular aus, sobald sich ein/e Ansprechpartner/in in Ihrem Unternehmen ändert. Nur so können wir sicherstellen, dass Sie wichtige Informationen zur PKDW, Kurznachweise, Einladungen etc. erreichen.

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Bitte lassen Sie uns dieses Dokument per Fax an die **0203 99219 38** oder per E-Mail an dennis.kaiser@pkdw.de zukommen. Vielen Dank!

Funktion
