

<Name und Anschrift der ausstellenden Krankenkasse/Einzugsstelle>

[<Name und Anschrift des Antragstellers>]

[]

<Datum der Ausstellung>

Unbedenklichkeitsbescheinigung für <Bezeichnung und Betriebsnummer des Arbeitgebers>

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bestätigen, dass auf dem bei unserer Krankenkasse unter der vorgenannten Betriebsnummer geführten Arbeitgeberkonto

- die Gesamtsozialversicherungsbeiträge und Umlagen in den letzten 6 Monaten rechtzeitig nachgewiesen und gezahlt worden sind und derzeit keine Beitragsrückstände bestehen.

Sofern diese Unbedenklichkeitsbescheinigung für Zwecke der Haftungsfreistellung nach § 28e Abs. 3b in Verb. mit Abs. 3f Satz 1 SGB IV verwendet wird, wirkt sie für den Zeitraum von 3 Monaten nach Ausstellung.

- derzeit keine Beitragsrückstände bestehen.

Die Zahl der gemeldeten Beschäftigten, für die derzeit Beiträge gezahlt werden, beträgt <...>.

Diese Bescheinigung ist keine Bestätigung über die Vollständigkeit und Richtigkeit der Beitragszahlung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Krankenkasse