

## **Anmeldung von Unternehmen**

Unternehmensbezeichnung

Anschrift

Datum Beginn / Eröffnung

Homepage

Werden Mitarbeiter/innen (auch als Aushilfen oder in Minijobs) beschäftigt?  
Ggf. seit wann und wie viele?

### **Rechtsform des Unternehmens**

Kommunalunternehmen    GmbH    AG    Stiftung    Verein

GbR    Sonstige:

Eingetragen beim Amtsgericht

mit der Registernummer

### **Unternehmensübernahme, Ausgliederung rechtlicher Verselbstständigung**

Wann wurde das Unternehmen übernommen? (Datum)

Von wem wurde das Unternehmen übernommen? (Name und Anschrift)

Bei welchem gesetzlichen Unfallversicherungsträger war das Unternehmen bisher versichert?  
(Bezeichnung und bisherige Mitgliedsnummer)

Bei welchem Unternehmen wurden die Beschäftigten bisher ggf. (mit-)gemeldet?

Sonstige Informationen

Eine Kopie der  Satzung, des  Gesellschaftsvertrags bzw. des  Handelsregisterauszugs liegen bei.

**Ansprechpartner/in**

Name

Anschrift

Telefon

E-Mail

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/en

*bitte zurücksenden per **Post** an:*

Kommunale Unfallversicherung Bayern  
Bayerische Landesunfallkasse  
Abteilung Mitglieder und Beiträge  
80791 München

*oder per **Fax**:*

089 36093-500287

*oder per **E-Mail**:*

[mibei@kuvb.de](mailto:mibei@kuvb.de)