Archiv der Gossner Mission
im Evangelischen Landeskirchlichen Archiv in Berlin

Signatur **Gossner_G 1_1717**

Aktenzeichen 7/95/4

Titel

Versicherungsunterlagen der Buchhandlung der Gossner Mission

Band

Laufzeit 1973 - 1979

Enthält

u.a. Unfallversicherung der Mitarbeiter; verschiedene andere Privatversicherungen zur Absicherung der Buchhandlung; Telefonkosten, Versicherungskosten; Beitragsnachweise der Barmer, DAK, AOK

Digitalisiert/Verfilmt 2009 von Mikro-Univers GmbH

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	03		31	03	79

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 3125614

Betriebsnummer:

Buchungsart: (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Beiträge – Versichertenanteile – zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	110	76	× 2 →	221	52	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	174	89	× 2 →	349	78	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	29	15	× 2 →	58	30	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		314	80	× 2 = Zwischensumme	629	60	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04	
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05	
Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf	Beitragssumme		629	60	
	Umlagesatz v.H. U		0	00	07
	Gesamtsumme S		629	60	
	Erstattung gemäß § 10 LFZG E		0	00	
	zu zahlender Betrag/Guthaben		629	60	

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 4. April 19 79

Buchhandlung der Gossner Mission

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 3004 00
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 9924 00
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	02		28	02	79

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 3125614

Betriebsnummer:

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	112	71	× 2 →	225	42	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	174	89	× 2 →	349	78	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	29	15	× 2 →	58	30	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		316	75	× 2 = Zwischensumme	633	50	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00		04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00		05
Beitragssumme		633	50		
Umlagesatz v.H.	U	0	00		07
Gesamtsumme	S	633	50		
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00		
zu zahlender Betrag/Guthaben		633	50		

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf

Die angewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 6. März 19 79

i. d. Mayer

Buchhandlung der Gossner Mission

Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	01		31	01	79

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 3125614

Betriebsnummer:

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich:

weiblich:

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge – Versichertenanteile – zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	112	71	× 2 →	225	42	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	174	89	× 2 →	349	78	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	29	15	× 2 →	58	30	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		316	75	× 2 = Zwischensumme	633	50	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf				
			Beitragssumme		633	50	
			Umlagesatz v.H.	U	0	00	07

Gesamtsumme	S	633	50
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00
zu zahlender Betrag/Guthaben		633	50

Die angewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 5. Januar 19 79

Buchhandlung der Gossner Mission

Handjerystrasse 19-20

1000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 3004 00
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 9924 00
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	12		31	12	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 3125614

Betriebsnummer:

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge – Versichertenanteile – zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	112	71	× 2 →	225	42	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	174	89	× 2 →	349	78	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	29	15	× 2 →	58	30	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		316	75	× 2 = Zwischensumme	633	50	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00		04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00		05
Beitragssumme		633	50		
Umlagesatz v.H.	U	0	00		07
Gesamtsumme	S	633	50		
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00		
zu zahlender Betrag/Guthaben		633	50		

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 5. Januar 19 79

i. A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission

Handjerystraße 19-20
1000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 805 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	11		30	11	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 3 1 2 5 6 1 4

Betriebsnummer:

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge – Versichertenanteile – zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	160	95	× 2 →	321	90	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	250	27	× 2 →	500	54	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	41	71	× 2 →	83	42	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		452	93	× 2 = Zwischensumme	905	86	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00		04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00		05
Beitragssumme		905	86		
Umlagesatz v.H.	U	0	00		07
Gesamtsumme	S	905	86		
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00		
zu zahlender Betrag/Guthaben		905	86		

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für den gezahlten Lohn geltend gemacht worden.
Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 5. Dez. 19 78

i. A. Klimann

Buchhaltung der Gossner Mission 10 BERLIN 41 Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 805000
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992400
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte					
Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
01	10		31	10	78

Arbeiter					
Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 3125614

Betriebsnummer:

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden: männlich / weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	112	71	× 2 →	225	42	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	174	89	× 2 →	349	78	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	29	15	× 2 →	58	30	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		316	75	× 2 = Zwischensumme	633	50	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge
	männlich
	weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

		DM	Pf.	Kennzahl
Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05
Beitragssumme		633	50	
Umlagesatz v.H.	U	0	00	07
Gesamtsumme	S	633	50	
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00	
zu zahlender Betrag/Guthaben		633	50	

Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM / Pf

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 3. Nov. 1978

i.A. Hohmann

Buchhandlung der Gossner Mission
1000 BERLIN 41
Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerberatungsbüros oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 3004 00
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	09		30	09	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 312561 4

Betriebsnummer:

Buchungsart: (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Beiträge – Versichertenanteile – zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	117	06	× 2 →	234	12	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	181	64	× 2 →	363	28	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	30	27	× 2 →	60	54	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		328	97	× 2 = Zwischensumme	657	94	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf	Beitragssumme			
					657	94
			Umlagesatz v.H.	U	0	00 07
			Gesamtsumme	S	657	94
			Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00
			zu zahlender Betrag/Guthaben		657	94

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 6. Okt. 1978

i.A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	08		31	08	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 3125614

Betriebsnummer:

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge – Versichertenanteile – zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	117	35	× 2 →	234	70	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	182	09	× 2 →	364	18	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	30	35	× 2 →	60	70	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		329	79	× 2 = Zwischensumme	659	58	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen,
wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf			
			Beitragssumme		659 58	
			Umlagesatz v.H.	U	0 00	07
			Gesamtsumme	S	659 58	
			Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0 00	
			zu zahlender Betrag/Guthaben		659 58	

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.
Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 6. September 19 78

i.A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 Berlin 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Prüfungsbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 3004 00
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 9924 00
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	07		31	07	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	1071	92	× 2 →	2158	84	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	1671	47	× 2 →	3344	94	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	27	91	× 2 →	55	82	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		303	30	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	606	60	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K		0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L		0	00	05
Gesamtsoll			606	60	
Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf	Umlagesatz v.H. U		0	00	07
Gesamtsumme	S		606	60	
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E		0	00	
zu zahlender Betrag/Guthaben			606	60	

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 7. August 19 78

i. A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission

Handjerystrasse 19-20

1000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

1173 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300 400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 9924 00
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN Mehringplatz 15 · 1000 Berlin 61 · Fernruf: 25 82-1

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	06		30	06	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.: 3125614

Betriebsnummer:

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	107	92	× 2 →	215	84	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	167	47	× 2 →	334	94	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	27	91	× 2 →	55	82	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		303	30	× 2 = Zwischensumme	606	60	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04	
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05	
Beitragssumme		606	60		
Umlagesatz v.H.	U	0	00	07	
Gesamtsumme	S	606	60		
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00		
zu zahlender Betrag/Guthaben		606	60		

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 4. Juli 19 78

Buchhandlung der Gossner Mission

i. A. Meyer

Handjerystraße 19-20
1000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0576 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 805 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 6 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann ein Bußgeld festgesetzt werden (§ 530 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 529, 1428 RVO, 150 AVG, 225 AFG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der nicht richtigen oder nicht vollständigen Beitragsnachweisung bleiben eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen sowie die Festsetzung einer Geldbuße vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	05		31	05	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	107	92	× 2 →	215	84	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	167	47	× 2 →	334	94	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	27	91	× 2 →	55	82	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		303	30	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	606	60	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K		0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L		0	00	05

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf					
			Gesamtsoll		606	60	
			Umlagesatz v.H.	U	0	00	07

Gesamtsumme	S	606	60
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00
zu zahlender Betrag/Guthaben		606	60

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.
Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 5. Juni 19 78

i. A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

1173 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	04		30	04	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	107	92	× 2 →	215	84	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	167	47	× 2 →	334	94	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	27	91	× 2 →	55	82	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		303	30	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	606	60	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge
	männlich:
	weiblich:

Nur ausfüllen,
wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05
Gesamtsoll		606	60	
Umlagesatz v.H.	U	0	00	07
Gesamtsumme	S	606	60	
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00	
zu zahlender Betrag/Guthaben		606	60	

Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf.:

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.
Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 5. Mai 19 78

i. A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name, Stempel des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

1173 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	03		31	03	78

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	106	76	× 2 →	213	52	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	165	67	× 2 →	331	34	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	27	61	× 2 →	55	22	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		3004	04	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	600	08	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04	
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05	
Gesamtsoll		600	08		
Umlagesatz v.H.	U	0	00	07	
Gesamtsumme	S	600	08		
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00		
zu zahlender Betrag/Guthaben		600	08		

Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 6. April 19 78

Buchhandlung der Gossner Mission

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls des Bevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

Handjerystr. 19/20
1000 BERLIN 41

1173 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 805000
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte			Arbeiter		
Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
15	02	28	02	78	

Beitragskonto Nr.: 3 12 56 14

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden: männlich | weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	53	40	× 2 →	106	80	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	82	87	× 2 →	165	74	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	13	81	× 2 →	27	62	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		150	08	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	300	16	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge	
	männlich	
	weiblich	

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K		0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L		0	00	05
Gesamtsoll			300	16	
Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf — Umlagesatz v.H.	U		0	00	07
Gesamtsumme	S		300	16	
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E		0	00	
zu zahlender Betrag/Guthaben			300	16	

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 6. März 19 78

Buchhandlung der Gossner Mission

Handjerystrasse 19-20

1 000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

Beth. Fr. Alexander

1173 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300 400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	12		31	12	76

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr. 3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden: männlich | weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	0	00	× 2 →	0	00	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	2093	32	× 2 →	4186	64	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	34	89	× 2 →	69	78	06
		244	21	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	488	42	

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin Betriebsprüfung Geprüft bis 21 - 5. 4. 77 14/26

Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen,
wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenversicherung der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenversicherung der Angest.	½ L	0	00	05
Gesamtsoll		488	42	
Umlagesatz v.H.	U	0	00	07
Gesamtsumme	S	488	42	
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00	
zu zahlender Betrag/Guthaben		488	42	

Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.
Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 5. Januar 19 77

i. A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

1173 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 3004 00
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 9924 00
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	11		30	11	76

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	0	00	× 2 →	0	00	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	279	00	× 2 →	558	00	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	46	50	× 2 →	93	00	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		325	50	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	651	00	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04		
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05		
Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf	Gesamtsoll		651	00		
	Umlagesatz v.H. U	0	00	07		
Gesamtsumme	S	651	00			
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00			
zu zahlender Betrag/Guthaben		651	00			

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.
Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 3. Dezember 19 76

i. A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

1173 416-05

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300 400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN

1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
	01	10	bis	31	10	76

Arbeiter	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
			bis			

Beitragskonto Nr.						
3	1	2	5	6	1	4

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	0	00	× 2 →	0	00	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	209	32	× 2 →	418	64	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	34	89	× 2 →	69	78	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		244	21	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	488	42	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05
Gesamtsoll		488	42	
Umlagesatz v.H.	U	0	00	07
Gesamtsumme	S	488	42	
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00	
zu zahlender Betrag/Guthaben		488	42	

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 2. November 19 76

Buchhandlung der Gossner Mission

Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0673 416-05

Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
	01	09	bis	30	09	76

Arbeiter	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
			bis			

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	0	00	× 2 →	0	00	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	209	32	× 2 →	418	64	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	34	89	× 2 →	69	78	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		244	21	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	488	42	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf			
			Gesamtsoll		488 42
			Umlagesatz v.H.	U	0 00 07
			Gesamtsumme	S	488 42
			Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0 00
			zu zahlender Betrag/Guthaben		488 42

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 1. Oktober 19 76

i. A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0673 416-05

Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN

1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	08		31	08	76

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	0	00	× 2 →	0	00	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	209	32	× 2 →	418	64	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	34	89	× 2 →	69	78	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		244	21	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	488	42	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00		04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00		05
Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf	Gesamtsoll	488	42		
	Umlagesatz v.H. U	0	00		07
	Gesamtsumme S	488	42		
	Erstattung gemäß § 10 LFZG E	0	00		
	zu zahlender Betrag/Guthaben	488	42		

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 3. September 19 76

i. A. dreyer

Buchhandlung der Gossner Mission

Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0673 416-05

Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
	01	07	bis	31	07	76

Arbeiter	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
			bis			

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	0	00	× 2 →	0	00	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	2108	89	× 2 →	4218	78	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	35	15	× 2 →	70	30	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		246	04	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	492	08	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge
	männlich
	weiblich

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf				
			Gesamtsoll		492	08	
			Umlagesatz v.H.	U	0	00	07
			Gesamtsumme	S	492	08	
			Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00	
			zu zahlender Betrag/Guthaben		492	08	

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 3. August 19 76

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

i. A. Leudt

Firmenstempel, Anschrift, Tätigkeit des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0673 416-05

Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto-Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
	01	06	bis	30	06	76

Arbeiter	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
			bis			

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	0	00	× 2 →	0	00	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	220	57	× 2 →	441	14	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	36	76	× 2 →	73	52	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		257	33	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	514	66	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04	
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05	
Gesamtsoll		514	66		
Umlagesatz v.H.	U	0	00	07	
Gesamtsumme	S	514	66		
Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00		
zu zahlender Betrag/Guthaben		514	66		

Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM	Pf

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 5. Juli 19 76

i. A. Meyer

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0673 416-05

Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN

1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
	01	05	bis	31	05	76

Arbeiter	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr
			bis			

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	0	00	× 2 →	0	00	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	220	57	× 2 →	441	14	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	36	76	× 2 →	73	52	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		257	33	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	514	66	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge	
	männlich	
	weiblich	

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00		04
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00		05
Umlage nach § 14 des LFZG	Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf	Gesamtsoll		514	66	
		Umlagesatz v.H.	U	0	00	07
		Gesamtsumme	S	514	66	
		Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00	
		zu zahlender Betrag/Guthaben		514	66	

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 2. Juni 19 76

Buchhandlung der Gossner Mission

Handjerystrasse 19-20

1 Berlin 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

0673 416-05

Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 9924 00
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Öffentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	02		28	02	76

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.
3125614

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	41	94	× 2 →	83	88	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	66	22	× 2 →	132	44	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	11	04	× 2 →	22	08	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		119	20	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	238	40	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge männlich	erhöhte Beiträge weiblich

Nur ausfüllen, *wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.*

Rentenvers. der Arbeiter	½ K	0	00	04		
Rentenvers. der Angest.	½ L	0	00	05		
Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf	Gesamtsoll	238	40			
	Umlagesatz v.H. U	0	00	07		
	Gesamtsumme S	238	40			
	Erstattung gemäß § 10 LFZG E	0	00			
	zu zahlender Betrag/Guthaben	238	40			

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.

Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 4. März 19 76

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

1173 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300 400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 9924 00
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Bis zum 7. eines Monats einreichen!

ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE BERLIN 1 Berlin 61, Mehringplatz 15, Fernruf: 25 82-1 Offentl. Dienststunden: Montag bis Freitag 8.30—13 Uhr

Beitragsnachweisung Zweitschrift — verbleibt beim Arbeitgeber

KA 45

Angestellte	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr
	01	01		31	01	76

Arbeiter	Tag	Monat	bis	Tag	Monat	Jahr

Beitragskonto Nr.	
3125611	4

Anzahl der Arbeiter, für die Umlagebeträge gemäß § 14 Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) nachgewiesen wurden:

männlich	weiblich

Buchungsart (Wird von der Kasse ausgefüllt)

Beiträge — Versichertenanteile — zur	Gruppe	DM	Pf.		DM	Pf.	Kennzahl
Krankenversicherung (allgemeine Beiträge)	G	41	94	× 2 →	83	88	02
Krankenversicherung (erhöhte Beiträge)	H	0	00	× 2 →	0	00	03
Rentenversicherung der Arbeiter	K	0	00	× 2 →	0	00	04
Rentenversicherung der Angestellten	L	66	22	× 2 →	132	44	05
Bundesanstalt für Arbeit	M	11	04	× 2 →	22	08	06
Anzahl der bei der AOK Berlin gemeldeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten nach dem Stand vom letzten Tage des Lohn- oder Gehaltsabrechnungszeitraumes, über den die Beitragsnachweisung abgegeben wird:		119	20	× 2 = Gesamtsozialversicherungsbeitrag	238	40	

allgemeine Beiträge	erhöhte Beiträge	
	männlich	
	weiblich	

Nur ausfüllen,
wenn Arbeitgeberanteile für Altersruhegeldempfänger oder für von der Rentenversicherungspflicht befreite Ruhegehaltsempfänger zu entrichten sind.

Rentenvers. der Arbeiter	½ K		0	00	04
Rentenvers. der Angest.	½ L		0	00	05
Umlage nach § 14 des LFZG — Umlagepflichtiges Gesamtentgelt DM Pf	Gesamtsoll		238	40	
	Umlagesatz v.H.	U	0	00	07
	Gesamtsumme	S	238	40	
	Erstattung gemäß § 10 LFZG	E	0	00	
	zu zahlender Betrag/Guthaben		238	40	

Die nachgewiesenen Beiträge sowie Umlagebeträge und die sonstigen Angaben stimmen mit den Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen überein. Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) sind nur für bereits gezahlten Lohn geltend gemacht worden.
Der Empfang des Leistungsbescheides, der sich auf der Rückseite der anliegenden Zweitschrift befindet, wird hiermit bestätigt.

Berlin, den 6. Februar 19 76

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20

i. A. Hege

Firmenstempel, Anschrift, Unterschrift des Arbeitgebers und gegebenenfalls Name (Stempel) des Steuerbevollmächtigten oder Steuerberaters

(Erläuterung siehe Rückseite)

1173 416-05

Gossner Mission

Postscheckkonto:
Postscheckamt Berlin West (BLZ. 100 100 10), Konto-Nr. 20 - 102

Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 100 101 11), Konto-Nr. 10 00 300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 100 800 00), Konto-Nr. 9 222 777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 100 200 00), Konto-Nr. 99 08000 100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 100 400 00), Konto-Nr. 200 8050 00
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 100 700 00), Konto-Nr. 020 992 400
Berliner Volksbank (West) e.G.m.b.H. (BLZ. 100 900 00), Konto-Nr. 99 001 003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 100 500 00), Konto-Nr. 099 000 708

Zur weiteren Beachtung!

Die Beitragsnachweisung ist unaufgefordert vom Arbeitgeber nach Ablauf eines jeden Monats bis zum 7. des folgenden Monats einzureichen (§§ 68 Abs. 5 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Die Zweitschrift mit Leistungsbescheid ist für den Arbeitgeber bestimmt. Bei nicht rechtzeitigem Eingang der Beitragsnachweisung kann eine Ordnungsstrafe verhängt werden. Auf die Strafbarkeit der Beitragsvorenthaltung gemäß §§ 533, 534, 536, 1430 RVO, 152 AVG, 225 AFG, 17 LFZG wird hingewiesen.

Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge und Umlagebeträge länger als eine Woche in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag von 2 v.H. der rückständigen Beiträge und Umlagebeträge erhoben werden (§§ 397a RVO, 17 LFZG).

LEISTUNGSBESCHEID

an den aus der Beitragsnachweisung ersichtlichen Arbeitgeber

Sie werden hiermit aufgefordert, die Beiträge und — soweit nachgewiesen — die Umlagebeträge für den in der Beitragsnachweisung bezeichneten Zeitraum in Höhe des ebenfalls auf der Beitragsnachweisung angegebenen Gesamtbetrages fristgerecht an die AOK Berlin zu entrichten. Etwaige Erstattungsansprüche (§ 10 LFZG) können gegenüber den Beiträgen aufgerechnet werden. Die Aufrechnung bewirkt eine entsprechende Tilgung der Beitragsforderung, wenn und soweit die Erstattungsansprüche begründet sind. Die Verrechnung ist ausgeschlossen, wenn Rückstände an Umlagebeträgen oder Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bestehen, Vorschüsse oder zu Unrecht gezahlte Erstattungsbeträge zurückzuzahlen sind, Ordnungsstrafen oder Zwangsgelder zu zahlen sind.

Zahlungen sind in bar an die Kassen der AOK Berlin oder bargeldlos auf eines der obenstehend bezeichneten Konten zu leisten.

Die Beiträge und Umlagebeträge sind für jeden Kalendermonat mit dessen Ablauf fällig (§§ 70 Abs. 1 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Zahltag für die mit Ablauf eines Kalendermonats fällig gewordenen Beiträge und Umlagebeträge ist der erste Werktag des folgenden Kalendermonats. Im übrigen ist Zahltag der auf die Fälligkeit der Beiträge und Umlagebeträge folgende Werktag (§§ 70 Abs. 2 und 77 der Satzung der AOK Berlin).

Für den Fall der unrichtigen oder unvollständigen Beitragsnachweisung bleibt eine entsprechende Nachforderung von Beiträgen oder Umlagebeträgen vorbehalten.

Sofern die Beitragsnachweisung mit Einverständnis der Beitragsabteilung der AOK Berlin auch für weitere Monate gleichbleibend gilt, werden Sie hiermit aufgefordert, auch die künftig in gleicher Höhe fällig werdenden Beiträge und Umlagebeträge an den jeweiligen satzungsgemäßen Zahltagen zu entrichten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Gossner Mission

Beleg-Nr. 00112

Buchungsstelle: 400

Berlin 41, den 5. Februar 1979

Jahr ...

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

A u s g a b e - Anweisung

Buchhandlung der Gossner Mission an die Kasse

Zahlbar in folgenden Teilbeträgen:

Zahlungstermin zum	DM	Zahlungszeitraum	Zahlungsnachweis
7.02.79	633,50	Januar	gebucht am 6.1.79 Post Bank ~~Kasse~~ dl.
7.03.79	633,50	Februar	TSch. 8.3.79 dl.
7.04.79	629,60	März	d. hmb. an Verbindlk. Kto 180 vrl. 31.3.79 dl.

Betrag insgesamt: 1.896,60 in Buchstaben: ------

------Tausendachthundertsechsundneunzig---------- Deutsche Mark

Empfänger Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin, 1000 Berlin 61

9908000100

Zahlungsweg ~~Barzahlung~~ - Überweisung auf Konto ~~990800~~ Berl. Bank AG BLZ 100 200 00 oder PS~~ch.Kto. 20-102~~ BlnW

Rechtsgrund der Ausgabe: Beiträge für die Monate Januar - März 1978
Beitragskonto-Nr. 312561/4

Beigefügte Belege

Rechnerisch sowie sachlich geprüft und festgestellt

Berlin 41, den 5.2.1979

(Unterschrift)

Gossner Mission

Beleg-Nr. 00362

Buchungsstelle: 400

Berlin 41, den 6. März 1978

Jahr ...

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

A u s g a b e - Anweisung

der Gossner Mission an die Kasse

Zahlbar in folgenden Teilbeträgen:

Zahlungstermin zum	DM	Zahlungszeitraum	Zahlungsnachweis
			gebucht am 7.3.78 Ch.
07.03.78	300,16	Februar	~~Post~~ ~~Bank~~ ~~Kasse~~
07.04.78	600,08	März	T.Sch. 10.4.78 Ch.
07.05.78	606,60	April	BK. 8.5.78 Ch.
07.06.78	606,60	Mai	T.Sch. 6.6.78 Ch.
07.07.78	606,60	Juni	BK. 5.7.78 Ch.
07.08.78	606,60	Juli	" 9.8.78 Ch.
07.09.78	659,58	August	" 7.9.78 Ch.
07.10.78	657,94	September	" 9.10.78 Ch.
07.11.78	633,50	Oktober	BK. 6.11.78 Ch.
07.12.78	905,86	November	" 6.12.78 Ch.
31.12.78	633,50	Dezember	d. Umb.a.Verbdlk. Kto. 180 81.12.78 Ch.
	6.817,02		BK. 8.1.79 Ch.

Betrag insgesamt: 6.817,02 in Buchstaben: ------

------Sechstausendachthundertsiebzehn---------- Deutsche Mark

Empfänger Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin, 1000 Berlin 61

Zahlungsweg ~~Barzahlung~~ - Überweisung auf Konto Nr. 9908000100 Berl. Bank AG, BLZ 100 ~~200 00 oder~~ PSch.Kto. Nr. 20-102 BlnW

Rechtsgrund der Ausgabe: Beiträge
Beitragskonto-Nr. 312561/4

Beigefügte Belege:

Rechnerisch sowie sachlich geprüft und festgestellt

Berlin 41, den 6. März 1978

(Unterschrift)

Gossner Mission

Beleg-Nr.: 00155

Buchungsstelle: 400

Berlin 41, den 9. Februar 1976 197

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Jahres-
A u s g a b e - Anweisung

Buchhandlung der Gossner Mission an die Kasse

Zahlbar in folgenden Teilbeträgen:

Zahlungstermin zum	DM	Zahlungszeitraum	Zahlungsnachweis
			gebucht am 9.2.76 Ch.
10.02.1976	238,40	Januar	Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~
10.03.1976	238,40	Februar	BK. 5.3.76 Ch
10.04.1976	-,--	März	
10.05.1976	-,--	April	
10.06.1976	514,66	Mai	PSch. 8.6.76 Ch.
10.07.1976	514,66	Juni	" 7.7.76 Ch.
10.08.1976	492,08	Juli	BK. 5.8.76 Ch.
10.09.1976	488,42	August	" 6.9.76 Ch.
10.10.1976	488,42	September	" 5.10.76 Ch.
10.11.1976	488,42	Oktober	" 4.11.76 Ch
10.12.1976	651,--	November	PSch. 6.12.76 Ch
31.12.1976	488,42	Dezember	umgebucht auf Verbindlichkeiten Kto.180 31.12.76 Ch.
Betrag insgesamt:	4.602,88	in Buchstaben:	P.Sch. abgebucht 6.777 Ch.

---------Viertausendsechshundertzwei---------- Deutsche Mark

Empfänger Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin, 1000 Berlin 61

Zahlungsweg ~~Barauszahlung~~ - Überweisung auf Konto Nr. 9908000100 Bln.Bk.AG oder PSchKto. Nr. 20-102 Berlin-West

Rechtsgrund der Ausgabe Beiträge
Beitragskonto-Nr. 312 561/4

Beigefügte Belege

Rechnerisch sowie sachlich geprüft und festgestellt

Berlin 41, den 9. Februar 1976

Schulz
(Unterschrift)

Gossner Mission

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Beitragskonto Nr. 312 5614

Erklärung gemäß §§ 2 Abs. 4 und 3 Abs. 2 der Beitragsüberwachungsverordnung vom 28. 6. 1963 (GVBl. Berlin 1963 Seite 791 ff.)

Es wird bestätigt, daß bei der heutigen Betriebsprüfung dem Beauftragten der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin sämtliche Betriebsunterlagen über Lohn- und Gehaltszahlungen sowie über Sonderzuwendungen aller

in der Zeit vom 10/75 bis 12/76

beschäftigten Personen vorgelegt worden sind.

Ich versichere ausdrücklich, daß ich außer den vorgelegten Betriebsunterlagen keine weiteren Geschäftsbücher oder Listen (z. B. über die Auszahlung von pauschalbesteuerten Bezügen) führe, aus denen Angaben über die Art und den Arbeitsverdienst der Beschäftigten sowie über die Dauer der Beschäftigung hervorgehen.

Mir ist bekannt, daß ich, falls meine Angaben der Wahrheit nicht entsprechen, ordnungswidrig im Sinne der §§ 318 a und 530 RVO gehandelt habe.

Eine Durchschrift dieser Erklärung wird mir ausgehändigt.

Buchhandlung der Gossner Mission Handjerystrasse 19-20 1000 BERLIN 41

Berlin, den - 5. 4. 77

(Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Vertreters)

10-0576 460-02

Gossner Mission

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

1 Berlin 61, Mehringplatz 15

Fernruf 25 82-1

Telex-Nr. 184 932

Öffentliche Dienststunden: Montag – Freitag 8.30 – 13 Uhr

Postscheckkonto: Postscheckamt Berlin West (BLZ. 10010010), Konto Nr. 20 – 102
Bankkonten:
Bank für Gemeinwirtschaft AG Berlin (BLZ. 10010111), Konto Nr. 1000300400
Bank für Handel und Industrie AG (BLZ. 10080000), Konto Nr. 9222777 00
Berliner Bank AG (BLZ. 10020000), Konto Nr. 9908000100
Berliner Commerzbank AG (BLZ. 10040000), Konto Nr. 200805000
Berliner Disconto Bank AG (BLZ. 10070000), Konto Nr. 020992400
Berliner Volksbank (West) e. G. (BLZ. 10090000), Konto Nr. 99001003
Sparkasse der Stadt Berlin West (BLZ. 10050000), Konto Nr. 099000708

Herrn/Frau/Fräulein/Firma

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER-MISSION

1000 BERLIN 41
HANDJERYSTR.19

Beitragskonto Nr. 312 561 4

15.04.76
Datum

31
Pf.-Bezirk

Aufforderung zur Zahlung eines Beitragsvorschusses/Umlagevorschusses*) — Leistungsbescheid

Sehr geehrte Damen und Herren!

Leider haben Sie die Beitragsnachweisung für den unten angegebenen Monat nicht eingereicht und die Sozialversicherungsbeiträge/Umlagebeträge nach dem Lohnfortzahlungsgesetz (Spalte 1) *) trotz Fälligkeit nicht gezahlt.

Nach §§ 403, 1400 RVO, 122 AVG und 179 AFG in Verbindung mit § 70 Absatz 6 unserer Satzung/§ 17 LFZG in Verbindung mit § 80 unserer Satzung*) fordern wir Sie daher auf, die in Spalte 1*) angegebene Vorschußforderung binnen einer Woche nach Erhalt dieser Aufforderung zu begleichen.

Da Sie ferner länger als eine Woche mit der Zahlung der Beiträge/Umlagebeträge (Spalte 1) *) in Verzug geraten sind, setzen wir gegen Sie einen Säumniszuschlag in der unten bezeichneten Höhe fest (Spalte 2).

Wird Zahlung innerhalb der gesetzten Frist nicht geleistet, so muß zu unserem Bedauern die Vorschußforderung einschließlich Säumniszuschläge zwangsweise eingezogen werden.

X Sofern Sie die fällig gewordenen Beiträge/Umlagebeträge *) vor dem Datum dieses Bescheides getilgt haben, bitten wir, diese Aufforderung und die Festsetzung des Säumniszuschlages als gegenstandslos zu betrachten, es sei denn, Sie erhalten einen besonderen Bescheid.

Beitragsvorschuß/ Umlagevorschuß *) DM	Pf	Monat	Säumniszuschlag (§ 397a RVO, § 17 LFZG*)) insgesamt DM	Pf	Zu zahlender Betrag DM	Pf
1			2		3	
300,00		3.76	6,00		306,00	

X da Versicherte z. 19.2.76 abgemeldet wurde. lt. tel. Rückspr. mit der AOK Herrn Kisten am 22.4.76 Ch.

*) Umlagebeträge und Säumniszuschläge nach dem Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) sind nur dann enthalten, wenn sie auf Grund der Teilnahme des Arbeitgebers am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen zu zahlen sind.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Hochachtungsvoll
Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin
Geschäftsführer

Dr. Noetzel

Gossner Mission

Beleg-Nr. 00181

Buchungsstelle: 400

Berlin 41, den 4. Februar 1977

Jahr ...

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

A u s g a b e - Anweisung

Buchhandlung der Gossner Mission an die Kasse

Zahlbar in folgenden Teilbeträgen:

Zahlungstermin zum	DM	Zahlungszeitraum	Zahlungsnachweis gebucht am 7.2.77 dr. Post Bank Kasse
10.02.1977	373,44	Januar	
10.03.1977	373,44	Februar	BK. 4.3.77 dr.
10.04.1977	373,44	März	" 7.4.77 dr.
10.05.1977	373,44	April	PSch. 6.5.77 dr.
10.06.1977	471,10	Mai	BK. 3.6.77 dr.
10.07.1977	369,32	Juni	" 6.7.77 dr.
10.08.1977	417,30	Juli	" 8.8.77 dr.
10.09.1977	591,10	August	" 7.9.77 dr.
10.10.1977	568,72	September	" 7.10.77 dr.
10.11.1977	568,72	Oktober	" 4.11.77 dr.
10.12.1977	392,50	November	" 6.12.77 dr.
31.12.1977	797,96	Dezember	d.Umb.a.Vbd.d.K. Kto. 780 31.12.77 dr.

Betrag insgesamt: 5.670,48 in Buchstaben: --Fünftausendsechs-

v. PSchKto. abgebucht 6.1.78 dr.

----------hundertsiebzig------ Deutsche Mark

Empfänger **Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41**

Zahlungsweg ~~Einzahlung~~ - Überweisung auf Konto **Nr. 0408780100**
Berliner Bank AG, BLZ ~~100 200 00 oder~~
PSchKto. Nr. 413 00-100 Berlin-West

Rechtsgrund der Ausgabe **Beiträge für das Rechnungsjahr 1977 f. Firmen-Nr. B 1**

Beigefügte Belege

Rechnerisch sowie sachlich geprüft und festgestellt

Berlin 41, den 4. Februar 1977

S. Bräbel
(Unterschrift)

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

BARMER
ERSATZKASSE

Beitragsnachweisung

Durchschrift für Arbeitgeber

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen*) KV-Beitragssatz von 12,1 %
erhöhten**) KV-Beitragssatz von %

Nachweisungszeitraum
Monat Dezember 19 77

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung/Verrechng. DM****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung **nicht**versicherungspflichtiger Mitglieder			1900			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ***)	1111			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten/Arbeitslosenversich.		D ***)	1121	797,96	-,--	797,96
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	1120			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag*)	G	1100			
	erhöhter Beitrag**)	H	1200			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	1010			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 K	1030			
Rentenversicherung der Angestellten		L	1020			
	beschäftige Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 L	1040			
Arbeitslosenversicherung		M	1001			
				797,96	-,--	797,96

*) **) ***) ****) Erläuterungen siehe Rückseite

Die Beiträge wurden XXX/überwiesen am
5.1.1978
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

Einzelnachweisung siehe Rückseite

Berlin 41, den 5.1.1978
Ort und Datum

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41
Unterschrift

354 b Dg. XII. 76

Gossner Mission

Sofern es für Ihre Abrechnung zweckmäßig erscheinen sollte, können Sie sich zur Feststellung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung bedienen.

Name des Mitgliedes		A	D	E	G	H	K	½ K	L	½ L	M	Gesamtbeitrag
	Krankenvers. **nicht**versicherungspflicht. Mitglieder	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Arb. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Ang. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenvers. der Angestellten 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag 1)	Krankenvers. erhöhter Beitrag 2)	Rentenversicherung der Arbeiter	4)	Rentenversicherung der Angestellten	4)	Arbeitslosenversicherung	
In die Beitragsnachweisung übertragen												

1) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

2) Bei Arbeitsunfähigkeit **kein** Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

3) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

4) Beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen/Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3).

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

An die

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstr. 53
1000 Berlin 41

Beitragsnachweisung

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Fernsprecher 851 29 20

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem **allgemeinen** *) **KV-Beitragssatz von** 12,1 %
erhöhten **) **KV-Beitragssatz von** %

Nachweisungszeitraum
Monat November 1977

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung / Verrechng. DM ****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Arbeiter / Arbeitslosenversich.		A ***)	130			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten / Arbeitslosenvers.		D ***)	100	392,50	-,--	392,50
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag *)	G	140			
	erhöhter Beitrag **)	H	140			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 K	170			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 L	160			
Arbeitslosenversicherung		M	150			
				392,50	-,--	392,50

*) **) ***) ****) **Erläuterungen siehe Rückseite**

Die Beiträge wurden ~~xxxxx~~ **/ überwiesen am**

5. Dezember 1977
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Dieses Feld wird von der Kasse ausgefüllt

Geprüft am ..... Unterschrift .....

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

Berlin 41, den 5.12.1977
Ort und Datum

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Unterschrift

	Dieses Feld wird von der Kasse ausgefüllt
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

154b XII. 73

Gossner Mission

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G-M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen / Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3)

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

An die

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstr. 53
1000 Berlin 41

Beitragsnachweisung

der Firma (Firmenstempel)
Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Fernsprecher 851 29 20

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem **allgemeinen** *) **KV-Beitragssatz von** 12,1 %
erhöhten **) **KV-Beitragssatz von** %

Nachweisungszeitraum
Monat September 19 77

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung / Verrechng. DM ****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Arbeiter / Arbeitslosenversich.		A ***)	130			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten / Arbeitslosenvers.		D ***)	100	568,72	-,--	568,72
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag *)	G	140			
	erhöhter Beitrag **)	H	140			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 K	170			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 L	160			
Arbeitslosenversicherung		M	150			
				568,72	-,--	568,72

*) **) ***) ****) **Erläuterungen siehe Rückseite**

Die Beiträge wurden ~~XXXX~~ **/ überwiesen am**
6. Oktober 1977
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Dieses Feld wird von der Kasse ausgefüllt

Geprüft am ..... Unterschrift .....

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

Berlin 41, den 6.10.77
Ort und Datum

i.A. Diege
Unterschrift

10	Dieses Feld wird von der Kasse ausgefüllt
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

154 b XII. 73

Gossner Mission

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G-M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen / Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3)

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

Beitragsnachweisung

An die

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstr. 53
1000 Berlin 41

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Fernsprecher 851 29 20

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem **allgemeinen** *) **KV-Beitragssatz von** 12,1 %
erhöhten **) **KV-Beitragssatz von** %

Nachweisungszeitraum
Monat August 1977

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung / Verrechng. DM ****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Arbeiter / Arbeitslosenversich.		A ***)	130			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten / Arbeitslosenvers.		D ***)	100	591,10	-,--	591,10
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten		**E** ***)	110			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag *)	G	140			
	erhöhter Beitrag **)	H	140			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 K	170			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 L	160			
Arbeitslosenversicherung		M	150			
				591,10	-,--	591,10

*) **) ***) ****) **Erläuterungen siehe Rückseite**

Die Beiträge wurden XXXXX **/ überwiesen am**
6. September 1977
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Dieses Feld wird von der Kasse ausgefüllt

Geprüft am ..... Unterschrift .....

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

Berlin 41, den 6.9.77
Ort und Datum

i. A. Meyer
Unterschrift

10	Dieses Feld wird von der Kasse ausgefüllt
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

154b XII. 73

Gossner Mission

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G-M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen / Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite *(Ziffer 3)*

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

Beitragsnachweisung

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Fernsprecher .....

An die

BARMER
ERSATZKASSE

1000 Berlin 41

	Firmen-Nr. B 1 (bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem **allgemeinen** *) **KV-Beitragssatz von** 12,1 %
erhöhten **) **KV-Beitragssatz von** %

Nachweisungszeitraum
Monat Juli 1977

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung / Verrechng. DM ****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Arbeiter / Arbeitslosenversich.		A ***)	130			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten / Arbeitslosenvers.		D ***)	100	417,30		417,30
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag *)	G	140			
	erhöhter Beitrag **)	H	140			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 K	170			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 L	160			
Arbeitslosenversicherung		M	150			
				417,30	-,--	417,30

*) **) ***) ****) **Erläuterungen siehe Rückseite**

Die Beiträge wurden ~~gezahlt~~ / überwiesen am
5. ~~Juli~~ August 1977
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Dieses Feld wird von der Kasse ausgefüllt

Geprüft am ..... Unterschrift .....

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

Berlin 41, den 22.7.77
Ort und Datum

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41
i.A. Hellmann
(Unterschrift)

	Dieses Feld wird von der Kasse ausgefüllt
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

154b XII. 73

Gossner Mission

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G-M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen / Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3)

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstr. 53
1000 Berlin 41

Beitragsnachweisung

Durchschrift für Arbeitgeber

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen*) KV-Beitragssatz von 12,1 %
erhöhten**) KV-Beitragssatz von %

Nachweisungszeitraum
Monat Juni 19 77

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung/Verrechng. DM****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120 (1900)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ***)	130 (1111)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten/Arbeitslosenversich.		D ***)	100 (1121)	369,32	-,--	369,32
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110 (1120)			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag*)	G	140 (1100)			
	erhöhter Beitrag**)	H	140 (1100)			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170 (1010)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 K	170 (1010)			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160 (1020)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 L	160 (1020)			
Arbeitslosenversicherung		M	150 (1001)			
				369,32	-,--	369,32

*) **) ***) ****) Erläuterungen siehe Rückseite

Die Beiträge wurden XXX gezahlt/überwiesen am
5. Juli 1977
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Einzelnachweisung siehe Rückseite

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, 5.7.77
Ort und Datum

i.d. Regis
Unterschrift

154 b Dg. I.75

Gossner Mission

Sofern es für Ihre Abrechnung zweckmäßig erscheinen sollte, können Sie sich zur Feststellung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung bedienen.

Name des Mitgliedes		A	D	E	G	H	K	½ K	L	½ L	M	Gesamtbeitrag
	Krankenvers. freiwillige Mitglieder	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Arb. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Ang. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenvers. der Angestellten 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag 1)	Krankenvers. erhöhter Beitrag 2)	Rentenversicherung der Arbeiter	4)	Rentenversicherung der Angestellten	4)	Arbeitslosenversicherung	
In die Beitragsnachweisung übertragen												

1) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

2) Bei Arbeitsunfähigkeit **kein** Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

3) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

4) Beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil).

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen/Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3).

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

Beitragsnachweisung

Durchschrift für Arbeitgeber

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstraße 53
1000 Berlin 41

Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen*) KV-Beitragssatz von 12,1 %
erhöhten**) KV-Beitragssatz von %

Nachweisungszeitraum
Monat Mai 19 77

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung/Verrechng. DM****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120 (1900)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ***)	130 (1111)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten/Arbeitslosenversich.		D ***)	100 (1121)	471,10	-,--	471,10
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110 (1120)			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag*)	G	140 (1100)			
	erhöhter Beitrag**)	H	140 (1100)			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170 (1010)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 K	170 (1010)			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160 (1020)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 L	160 (1020)			
Arbeitslosenversicherung		M	150 (1001)			
				471,10	-,--	471,10

*) **) ***) ****) Erläuterungen siehe Rückseite

Die Beiträge wurden XXXX überwiesen am
2. Juni 1977
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Einzelnachweisung siehe Rückseite

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, 2.6.77
Ort und Datum

i.A. Meyer
Unterschrift

154 b Dg. I.75

Gossner Mission

Sofern es für Ihre Abrechnung zweckmäßig erscheinen sollte, können Sie sich zur Feststellung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung bedienen.

Name des Mitgliedes		A	D	E	G	H	K	½ K	L	½ L	M	Gesamtbeitrag
	Krankenvers. freiwillige Mitglieder	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Arb. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Ang. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenvers. der Angestellten 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag 1)	Krankenvers. erhöhter Beitrag 2)	Rentenversicherung der Arbeiter	4)	Rentenversicherung der Angestellten	4)	Arbeitslosenversicherung	
In die Beitragsnachweisung übertragen												

1) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

2) Bei Arbeitsunfähigkeit **kein** Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

3) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

4) Beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil).

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen/Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3).

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

Beitragsnachweisung

Durchschrift für Arbeitgeber

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstraße 53
1000 Berlin 41

Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen*) KV-Beitragssatz von 12,1 %
erhöhten**) KV-Beitragssatz von %

Nachweisungszeitraum
Monat Januar 1977

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung/Verrechng. DM****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120 (1900)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ***)	130 (1111)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten/Arbeitslosenversich.		D ***)	100 (1121)	373,44	-,-	373,44
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110 (1120)			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag*)	G	140 (1100)			
	erhöhter Beitrag**)	H	140 (1100)			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170 (1010)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 K	170 (1010)			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160 (1020)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 L	160 (1020)			
Arbeitslosenversicherung		M	150 (1001)			
				373,44	-,-	373,44

*) **) ***) ****) Erläuterungen siehe Rückseite

Die Beiträge wurden ~~gezogen~~/überwiesen am

4. Februar 1977
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Einzelnachweisung siehe Rückseite

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, 4.2.77
Ort und Datum

i. A. diego
Unterschrift

154 b Dg. I.75

Gossner Mission

Sofern es für Ihre Abrechnung zweckmäßig erscheinen sollte, können Sie sich zur Feststellung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung bedienen.

Name des Mitgliedes		A	D	E	G	H	K	½ K	L	½ L	M	Gesamtbeitrag
	Krankenvers. freiwillige Mitglieder	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Arb. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Ang. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenvers. der Angestellten 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag 1)	Krankenvers. erhöhter Beitrag 2)	Rentenversicherung der Arbeiter	4)	Rentenversicherung der Angestellten	4)	Arbeitslosenversicherung	
In die Beitragsnachweisung übertragen												

1) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

2) Bei Arbeitsunfähigkeit **kein** Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

3) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

4) Beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil).

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen/Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3).

Gossner Mission

00156

Beleg-Nr.:

Buchungsstelle: 400

Berlin 41, den 9. Februar 1976

Jahres-
A u s g a b e - Anweisung

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Buchhandlung der Gossner Mission an die Kasse

Zahlbar in folgenden Teilbeträgen:

Zahlungstermin zum	DM	Zahlungszeitraum	Zahlungsnachweis
10.02.1976	589,42	Januar	gebucht am 9.2.76 ch. ~~Post~~ ~~Bank~~ ~~Kasse~~
10.03.1976	589,42	Februar	BK 5.3.76 ch.
10.04.1976	589,42	März	" 7.4.76 ch.
10.05.1976	589,42	April	" 10.5.76 ch.
10.06.1976	589,42	Mai	" 8.6.76 ch.
10.07.1976	589,42	Juni	" 6.7.76 ch.
10.08.1976	322,14	Juli	" 5.8.76 ch.
10.09.1976	286,58	August	" 6.9.76 ch.
10.10.1976	365,18	September	" 5.10.76 ch.
10.11.1976	365,18	Oktober	" 4.11.76 ch.
10.12.1976	932,32	November	PSch 6.12.76 ch.
31.12.1976	529,84	Dezember	umgebucht auf Verbindlichkeiten Kto.180 31.12.76 ch. ~~PSch abgebucht 6.1.77 ch.~~
Betrag insgesamt:	6.337,76	in Buchstaben:	

Sechstausenddreihundertsiebenunddreißig-Deutsche Mark

Empfänger Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Zahlungsweg ~~Barzahlung~~ - Überweisung auf Konto Nr. 0408780100 Bln.Bk.AG oder PSchKto. Nr. 413 00-100 Berlin-West

Rechtsgrund der Ausgabe: Beiträge für das Rechnungsjahr 1976
Firmen-Nr. B 1

Beigefügte Belege

Rechnerisch sowie sachlich geprüft und festgestellt

Berlin 41, den 9. Februar 1976

(Unterschrift)

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstraße 53
1000 Berlin 41

Beitragsnachweisung

Durchschrift für Arbeitgeber

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen*) KV-Beitragssatz von 12,1 %
erhöhten**) KV-Beitragssatz von %

Nachweisungszeitraum
Monat Dezember 19 76

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung/Verrechng. DM****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120 (1900)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ***)	130 (1111)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten/Arbeitslosenversich.		D ***)	100 (1121)	529,84	-,-	529,84
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110 (1120)			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag*)	G	140 (1100)			
	erhöhter Beitrag**)	H	140 (1100)			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170 (1010)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 K	170 (1010)			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160 (1020)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 L	160 (1020)			
Arbeitslosenversicherung		M	150 (1001)			
				529,84	-,-	529,84

*) **) ***) ****) Erläuterungen siehe Rückseite

Die Beiträge wurden XXX gezahlt/überwiesen am
5. Januar 1977
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Einzelnachweisung siehe Rückseite

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, 5.1.77
Ort und Datum

Unterschrift

154 b Dg. 1.75

Gossner Mission

Sofern es für Ihre Abrechnung zweckmäßig erscheinen sollte, können Sie sich zur Feststellung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung bedienen.

Name des Mitgliedes		A	D	E	G	H	K	½ K	L	½ L	M	Gesamtbeitrag
	Krankenvers. freiwillige Mitglieder	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Arb. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Ang. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenvers. der Angestellten 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag 1)	Krankenvers. erhöhter Beitrag 2)	Rentenversicherung der Arbeiter	4)	Rentenversicherung der Angestellten	4)	Arbeitslosenversicherung	
In die Beitrags-nachweisung übertragen												

1) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

2) Bei Arbeitsunfähigkeit **kein** Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

3) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

4) Beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil).

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen/Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3).

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

BARMER
ERSATZKASSE

Rheinstr. 53
1000 Berlin 41

Beitragsnachweisung

Durchschrift für Arbeitgeber

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen*) KV-Beitragssatz von 12,1 %
erhöhten**) KV-Beitragssatz von %

Nachweisungszeitraum
Monat November 19 76

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung/Verrechng. DM****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120 (1900)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ***)	130 (1111)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten/Arbeitslosenversich.		D ***)	100 (1121)	932,32	-,-	932,32
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110 (1120)			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag*)	G	140 (1100)			
	erhöhter Beitrag**)	H	140 (1100)			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170 (1010)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 K	170 (1010)			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160 (1020)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 L	160 (1020)			
Arbeitslosenversicherung		M	150 (1001)			
				932,32	-,-	932,32

*) **) ***) ****) Erläuterungen siehe Rückseite

Die Beiträge wurden gezahlt/überwiesen am
3.12.1976
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Einzelnachweisung siehe Rückseite

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, 3.12.76
Ort und Datum

i.A. Meyer
Unterschrift

154 b Dg. 1.75

Gossner Mission

Sofern es für Ihre Abrechnung zweckmäßig erscheinen sollte, können Sie sich zur Feststellung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung bedienen.

Name des Mitgliedes		A	D	E	G	H	K	½ K	L	½ L	M	Gesamtbeitrag
	Krankenvers. freiwillige Mitglieder	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Arb. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Ang. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenvers. der Angestellten 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag 1)	Krankenvers. erhöhter Beitrag 2)	Rentenversicherung der Arbeiter	4)	Rentenversicherung der Angestellten	4)	Arbeitslosenversicherung	
In die Beitragsnachweisung übertragen												

1) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

2) Bei Arbeitsunfähigkeit **kein** Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

3) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

4) Beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil).

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen/Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3).

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstr. 53
1000 Berlin 41

Beitragsnachweisung

Durchschrift für Arbeitgeber

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen*) KV-Beitragssatz von 12,1 %
erhöhten**) KV-Beitragssatz von %

Nachweisungszeitraum
Monat September 19 76

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung/Verrechng. DM****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120 (1900)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ***)	130 (1111)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten/Arbeitslosenversich.		D ***)	100 (1121)	365,18	-,-	365,18
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110 (1120)			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag*)	G	140 (1100)			
	erhöhter Beitrag**)	H	140 (1100)			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170 (1010)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 K	170 (1010)			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160 (1020)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 L	160 (1020)			
Arbeitslosenversicherung		M	150 (1001)			
				365,18	-,-	365,18

*) **) ***) ****) Erläuterungen siehe Rückseite

Die Beiträge wurden ~~xxx~~/überwiesen am
1.10.1976
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Einzelnachweisung siehe Rückseite

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, 1.10.76
Ort und Datum

i. A. Meyer
Unterschrift

154 b Dg. I. 75

Gossner Mission

Sofern es für Ihre Abrechnung zweckmäßig erscheinen sollte, können Sie sich zur Feststellung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung bedienen.

Name des Mitgliedes		A	D	E	G	H	K	½ K	L	½ L	M	Gesamtbeitrag
	Krankenvers. freiwillige Mitglieder	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Arb. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Ang. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenvers. der Angestellten 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag 1)	Krankenvers. erhöhter Beitrag 2)	Rentenversicherung der Arbeiter	4)	Rentenversicherung der Angestellten	4)	Arbeitslosenversicherung	
In die Beitrags-nachweisung übertragen												

1) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

2) Bei Arbeitsunfähigkeit **kein** Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

3) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

4) Beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil).

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen/Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3).

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

BARMER
ERSATZKASSE
Rheinstraße 53
1000 Berlin 41

Beitragsnachweisung

Durchschrift für Arbeitgeber

der Firma
(Firmenstempel)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmen-Nr. B 1
(bei Zahlung bitte angeben)

Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen*) KV-Beitragssatz von 12,1 %
erhöhten**) KV-Beitragssatz von %

Nachweisungszeitraum
Monat August 19 76

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung/Verrechng. DM****)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120 (1900)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ***)	130 (1111)			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten/Arbeitslosenversich.		D ***)	100 (1121)	286,58	-,-	286,58
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag*) Rentenversicherung der Angestellten		E ***)	110 (1120)			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag*)	G	140 (1100)			
	erhöhter Beitrag**)	H	140 (1100)			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170 (1010)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 K	170 (1010)			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160 (1020)			
	beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil)	1/2 L	160 (1020)			
Arbeitslosenversicherung		M	150 (1001)			
				286,58	-,-	286,58

*) **) ***) ****) Erläuterungen siehe Rückseite

Die Beiträge wurden XXX/überwiesen am
3.9.1976
(nicht ausfüllen, wenn der Kasse ein Abbuchungsauftrag vorliegt)

Einzelnachweisung siehe Rückseite

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, 3.9.1976
Ort und Datum

i. A. Meyer
Unterschrift

154 b Dg. I.75

Gossner Mission

Sofern es für Ihre Abrechnung zweckmäßig erscheinen sollte, können Sie sich zur Feststellung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung bedienen.

Name des Mitgliedes		A	D	E	G	H	K	½ K	L	½ L	M	Gesamtbeitrag
	Krankenvers. freiwillige Mitglieder	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Arb. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenv. d. Ang. Arbeitslosenv. 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag Rentenvers. der Angestellten 1) 3)	Krankenvers. allgemeiner Beitrag 1)	Krankenvers. erhöhter Beitrag 2)	Rentenversicherung der Arbeiter	4)	Rentenversicherung der Angestellten	4)	Arbeitslosenversicherung	
In die Beitrags-nachweisung übertragen												

1) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

2) Bei Arbeitsunfähigkeit **kein** Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

3) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

4) Beschäftigte Altersrentner (nur **Arbeitgeber**anteil).

Erläuterungen zur Vorderseite

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen/Beitragsverrechnungen — Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3).

Gossner Mission

BEK

BARMER
ERSATZKASSE

Beitragsnachweisung

(bis zum 10. des Folgemonats einzusenden)

An die

BARMER
ERSATZKASSE

1000 Berlin 41

Rheinstr. 53

Name und Anschrift der Firma Fernsprecher 851 29 20	Buchhandlung der Gossner-Mission Handjerystr. 19/20 1000 Berlin 41	Firmen-Nr. B 1 (bei Zahlung bitte angeben)
Nachweisungszeitraum Monat Juli 19 76		Zahl der in der Beitragsnachweisung erfaßten Mitglieder: 1
Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen *) KV-Beitragssatz von 12,1 % erhöhten **) KV-Beitragssatz von %		

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung. / Verrechng. DM ....)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ...)	130			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung d. Angestellten/Arbeitslosenvers.		D ...)	100	322,14	-	322,14
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten		E ...)	110			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag *)	G	140			
	erhöhter Beitrag **)	H	140			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 K	170			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 L	160			
Arbeitslosenversicherung		M	150			
				322,14	-	322,14

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen / Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3)

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, den 3. August 1976

Ort und Datum

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19/20
1000 BERLIN 41

Stempel der Firma und Unterschrift

154b XI. 72

Gossner Mission

BEK

Beitragsnachweisung

(bis zum 10. des Folgemonats einzusenden)

BARMER ERSATZKASSE

An die

BARMER
ERSATZKASSE

1000 Berlin 41

Rheinstraße 53

Name und Anschrift der Firma Fernsprecher 851 29 20	Buchhandlung der Gossner-Mission Handjerystraße 19-20 1000 Berlin 41	Firmen-Nr. B 1 (bei Zahlung bitte angeben)
Nachweisungszeitraum Monat Januar 19 76		Zahl der in der Beitragsnachweisung erfaßten Mitglieder: 1
Abrechnung erfolgt nach einem allgemeinen *) KV-Beitragssatz von 12,1 % erhöhten **) KV-Beitragssatz von %		

Beitragsgruppe			Konto Kennz.	Beiträge DM	Rückzahlung. / Verrechng. DM ....)	abzuführ. Beiträge DM
Krankenversicherung freiwillige Mitglieder			120			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Arbeiter/Arbeitslosenversich.		A ...)	130			
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung d. Angestellten/Arbeitslosenvers.		D ...)	100	589,42	-,-	589,42
Krankenversicherung allgemeiner Beitrag *) Rentenversicherung der Angestellten		E ...)	110			
Krankenversicherung	allgemeiner Beitrag *)	G	140			
	erhöhter Beitrag **)	H	140			
Rentenversicherung der Arbeiter		K	170			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 K	170			
Rentenversicherung der Angestellten		L	160			
	beschäftigte Rentner nur Arbeitgeberanteil	1/2 L	160			
Arbeitslosenversicherung		M	150			
				589,42	-,-	589,42

*) Bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

**) Bei Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen.

***) Das Eintragen von Beiträgen in dieser Beitragsgruppe ist nur gestattet, wenn die Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung nicht übersteigen. Beiträge für Entgelte, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind unmittelbar auf die einzelnen Versicherungszweige (Gruppen G - M) zu verteilen.

****) Beitragsrückzahlungen / Beitragsverrechnungen – Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Deckblattinnenseite (Ziffer 3)

Es wird bescheinigt, daß die Pflichtbeiträge nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen errechnet wurden.

1000 Berlin 41, den 6. Februar 1976
Ort und Datum

Buchhandlung der Gossner Mission Handjerystrasse 19-20 1000 Berlin 41 i. A. Diegel
Stempel der Firma und Unterschrift

154b XI. 72

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl:

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

DM

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, Geschäftsstelle Friedenau, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *)

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger):
Beiträge für den Monat August 1976
Firmen-Nr. B 1

DM: 286,58

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers: 0408794100

Auftraggeber: Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

3.9.1976 Seeberg Lindt

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl:

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

DM

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, Geschäftsstelle Friedenau, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger):
Beiträge für den Monat Juli 1976
zur Firmen-Nr.: B 1

DM: -----322,14-----

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers: 0408794100

Auftraggeber: Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

4.8.1976

Vordr 4405 III

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl:

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

DM

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger):
Beiträge für Juni 1976 (wie im Vormonat)
für Firmen-Nr. B 1

DM: -------589,42-----

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers: 0408794100

Auftraggeber: Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

5.7.1976 Münch Seeberg

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl:

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

DM

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger):
Beiträge für den Monat Mai 1976
wie im Vormonat f. Firmen-Nr. B 1

DM: -----589,42------

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers: 0408794100

Auftraggeber: Buchhandlung der Gossner-Mission,1 Berlin 41

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

4.6.1976 Mücht Seeberg

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl:

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse

Bankleitzahl: 100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger): Beiträge für April 1976 wie im Vormonat Firmen-Nr. B 1

DM: ------589,42------

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers: 0408794100

Auftraggeber: Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

6.5.1976 Mundt Seeberg

Vordr. 4405 III

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl:

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Empfänger: Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers: 0408780100

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger)

Beiträge für März 1976 wie im Vormonat
Firmen-Nr. B 1

DM: ------589,42-----

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers: 0408794100

Auftraggeber: Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen

6.4.1976 S. Kriebel [signature]

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an **100 200 00**

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger	Bankleitzahl
Barmer Ersatzkasse, 1000 Berlin 41	

Konto-Nr. des Empfängers	bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *)
0408780100	Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger)

Beiträge für Februar wie im Vormonat
Firmen-Nr. B 1

DM: -----589,42------

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers	Auftraggeber
0408794100	Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

4.3.1976 S. Kübel [signature]

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

Beleg-Nr. 00113

Buchungsstelle: 400

Berlin 41, den 5. Februar 1979

Jahr ...

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

A u s g a b e - Anweisung

der Gossner Mission an die Kasse

Zahlbar in folgenden Teilbeträgen:

Zahlungstermin zum	DM	Zahlungszeitraum	Zahlungsnachweis
7.02.79	637,56	Januar	gebucht am 6.2.79 Post Bank ~~Kasse~~
7.03.79	637,56	Februar	BK. 8.3.79
7.04.79	811,44	März	d. Hmb. an Verbindl. K. Kto. 180 Bel. 31.3.79

Betrag insgesamt: 2.086,56 in Buchstaben: ---

--------Zweitausendundsechsundachtzig----------Deutsche Mark

Empfänger Deutsche Angestellten-Krankenkasse, 1000 Berlin 62

Zahlungsweg ~~Barzahlung~~ - Überweisung auf Konto 116000777 BLZ 100 500 00
Sparkasse der Stadt Berlin West oder ~~PSch.Kto. 506~~ 51-105 BlnW

Rechtsgrund der Ausgabe: Beiträge für die Monate Januar - März 1979
FA-Kenn-Nr. 0103-012639

Beigefügte Belege

Rechnerisch sowie sachlich geprüft und festgestellt

Berlin 41, den 5.2.1979

(Unterschrift)

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat März 19 79 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	811 44
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	811 44

4.4.79

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

0103-012639

3/410 BN - 1/77

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse H-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz	811,44			811,44						
Zusammen:	DM									

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat Januar 19 79 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	637 56
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	637 56

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

5.2.79

0103-012639

13/410 BN - 1/77

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten O DM	Krankenkasse Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (AlV) M DM
Lenz	637 56			637 56						
Zusammen: DM	637 56			637 56						

Gossner Mission

Beleg-Nr. 00175

Buchungsstelle: 400

Berlin 41, den 6. Februar 1978

Jahr ...

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

A u s g a b e - Anweisung

Buchhandlung der Gossner Mission an die Kasse

Zahlbar in folgenden Teilbeträgen:

Zahlungstermin zum	DM	Zahlungszeitraum	Zahlungsnachweis
10.02.78	1.412,66	Januar	gebucht am 7.2.78 Ch. ~~Post~~ ~~Bank~~ ~~Kasse~~
10.03.78	1.569,62	Februar	BK. 7.3.78 Ch.
10.04.78	1.491,14	"	" 10.4.78 Ch.
10.05.78	618,04	April	PSch. 8.5.78 Ch.
10.06.78	618,04	Mai	" 6.6.78 Ch.
10.07.78	618,04	Juni	BK 5.7.78 Ch.
10.08.78	618,04	Juli	" 9.8.78 Ch.
10.09.78	676,90	August	" 7.9.78 Ch.
10.10.78	666,54	September	PSch. 9.10.78 Ch.
10.11.78	637,56	Oktober	BK. 6.11.78 Ch.
10.12.78	921,90	November	" 6.12.78 Ch.
31.12.78	637,56	Dezember	d. Umb. a. Vbdlk. Kto. 180 31.12.78 Ch.
Betrag insgesamt:	10.486,04	in Buchstaben:	Rs BK. 8.1.79 Ch.

----Zehntausendvierhundertsechsundachtzig---------- Deutsche Mark

Empfänger Deutsche Angestellten-Krankenkasse, 1000 Berlin 62

Zahlungsweg ~~Barzahlung~~ - Überweisung auf Konto Nr. 116000777
Sparkasse der Stadt Berlin West,
BLZ 100 500 00 oder PSchKto. 506 51-105 BlnW

Rechtsgrund der Ausgabe: Beiträge für das Rechnungsjahr 1978
FA-Kenn-Nr. 0103-012639

Beigefügte Belege

Rechnerisch sowie sachlich geprüft und festgestellt

Berlin 41, den 6. Februar 1978

(Unterschrift)

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat Dezember 19 78 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM	
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	637	56
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E			
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G			
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H			
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——		
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——		
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——		
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——		
Mahngebühren		——	——		
			Gesamtsumme:	637	56

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

5.1.79

0103-012639

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz										
Zusammen:	DM									

Gossner Mission

Eingang 8.12.78

DEUTSCHE ANGESTELLTEN KRANKENKASSE

DAK

DAK Bezirksgeschäftsstelle
Berlin-Schöneberg
1000 Berlin 62
Innsbrucker Platz / Wexstraße 1, II.
Telefon (0311) 854 30 61/62
Postscheckkonto: Berlin-West 506 51
BLZ 100 100 10
Bankkonto:
Neue Kontonummer
Sparkasse der Stadt Berlin West
BLZ 10050000
Konto Nr. 1160007779
(Bloc

am 7.12.78 Schalter 1

Sachbearbeiter Herr/Frau/Frl. WOLF

Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Buchhandlung der
Gossner Mission
Handjerystraße 19-20
1000 Berlin 41

Sehr geehrtes Mitglied, sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten den genannten Vorgang schnell und unbürokratisch abschließen, deshalb diese Kurzform.

Betr.: Beitragsnachweisung vom 5.12.78 für November 78

☐ Anlage(n) mit Dank zurück

Mit der Bitte um

☐ Kenntnisnahme
☐ Ausfüllung
☐ Erledigung
☐ Weiterleitung an Arzt/Zahnarzt
☐ Unterschrift

☐ Ergänzung des Vordruckes an den angekreuzten Stellen
☒ Berichtigung ~~und Abzeichnung~~ Ihrer Durchschrift
☐ Rückgabe
☐ Rücksprache am _____, _____ Uhr
☐ Anruf
☒ Beitrag ist aufzuteilen:

G = DM 370,80
L = DM 523,80
H = DM 87,30
DM 921,90

Vielen Dank!

Mit freundlichem Gruß
DEUTSCHE ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE

_____Anlage(n)

310-3/78

Geschäftszeiten: montags bis freitags 9 bis 13 Uhr, außerdem donnerstags 16 bis 18 Uhr

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1

1000 Berlin 62

Monat November 19 78 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM	
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	921	90
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E			
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G			
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H			
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——		
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——		
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——		
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——		
Mahngebühren		——	——		
			Gesamtsumme:	921	90

Buchhandlung
der Gossner Mission
1000 BERLIN 41
Handjerystrasse 19-20

5.12.1978

0103-012639

3/410 BN - 1/77

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse H-Mitgl. DM	Krankenk., Alv. Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv. Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz										
Zusammen:	DM									

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1

1000 Berlin 62

Monat Oktober 19 78 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM	
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	637	56
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E			
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G			
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H			
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——		
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——		
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——		
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——		
Mahngebühren		——	——		
			Gesamtsumme:	637	56

Buchhandlung
der Gossner Mission
1000 BERLIN 41
Handjerystrasse 19-20

3.10.78

0103-012639

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz										
Zusammen: DM										

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat September 19 78 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	666 54
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	666 54

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

6.10.78

0103-012639

313/410 BN - 1/77

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz										
Zusammen: DM										

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat August 1978 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	676 90
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	676 90

6.9.78

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

0103-012639

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz										
Zusammen: DM										

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat April 19 78 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	618 04
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	618 04

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

5.5.78

0103-012639

3/410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz	618 04			618 04						
Zusammen: DM	618 04									

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat März 1978 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	2	1.491 14
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	1.491 14

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

6.4.78

0103-012639

410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz	618 04			618 04						
Wichmann	873 10			873 10						
Zusammen: DM	1.491 14			1.491 14						

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstraße 1
1000 Berlin 62

Monat Februar 19 78 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	2	1.569 62
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	1.569 62

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

6.3.78

0103-012639

3/410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz	678 04			678 04						
Wehrmann	951 58			951 58						
Zusammen:	DM 1.569 62			1.569 62						

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat Januar 1978 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19__

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	2	1.412 66
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	

Gesamtsumme: 1.412 66

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

6.2.78 i. A. Meyer

0103-012639

3/410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz	678 04			678 04						
Wehrmann	794 62			794 62						
Zusammen:	DM 1.472 66			1472 66						

Gossner Mission

Beleg-Nr. 00180

Buchungsstelle: 400

Berlin 41, den 4. Februar 1977

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Jahr ...

A u s g a b e - Anweisung

Buchhandlung der Gossner Mission an die Kasse

Zahlbar in folgenden Teilbeträgen:

Zahlungstermin zum	DM	Zahlungszeitraum	Zahlungsnachweis gebucht am 7.2.77 ch Post Bank Kasse
10.02.1977	765,18	Januar	
10.03.1977	765,18	Februar	BK. 4.3.77 ch
10.04.1977	765,18	März	" 7.4.77 ch
10.05.1977	765,18	April	PSch. 6.5.77 ch
10.06.1977	903,16	Mai	BK. 3.6.77 ch
10.07.1977	765,18	Juni	" 6.7.77 ch
10.08.1977	840,16	Juli	" 8.8.77 ch
10.09.1977	833,86	August	" 7.9.77 ch
10.10.1977	107,92	September	" 7.10.77 ch
10.11.1977	529,74	Oktober	" 4.11.77 ch
10.12.1977	1.412,66	November	" 6.12.77 ch
31.12.1977	1.630,40	Dezember	d. Umb. a. Vbdlk. Kto. 180 31.12.77 ch
Betrag insgesamt:	10.083,80	in Buchstaben:	v. PSchKto. abgeb. 6.2.78 ch

--Zehntausendunddrei-

----------undachtzig---------- Deutsche Mark

Empfänger Deutsche Angestellten-Krankenkasse, 1000 Berlin 62

Zahlungsweg ~~Bxxxxxxxxx~~ - Überweisung auf Konto Nr. 116000777
Sparkasse der Stadt ~~Berlin-West~~,
BLZ 100 500 00 oder PSchKto. 506 51-105 BlnW

Rechtsgrund der Ausgabe Beiträge für das Rechnungsjahr 1977
f. FA-Kenn-Nr. 0103-012639

Beigefügte Belege

Rechnerisch sowie sachlich geprüft und festgestellt

Berlin 41, den 4. Februar 1977

S. Wiebel
(Unterschrift)

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Monat Dezember 1977 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	618 04
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G	1	298 36
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	612 --
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	102 --
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	1.630 40

5.1.1978

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

0103-012639

3/410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz	618 04			618 04						
Wehrmann	1012 36					298 36			672 -	102 -
Zusammen: DM	1.630 40			618 04		298 36			672 -	102 -

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstraße 1
1000 Berlin 62

Monat November 19 77 Für die Zeit vom _____ bis _____ 19 ____

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	2	1.412 66
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	1.412 66

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

5.12.77

0103-012639

3/410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Lenz	678 04			678 04						
Wehrmann	794 62			794 62						
Zusammen:	DM 1472 66			1472 66						

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstraße 1
1000 Berlin 62

Monat Oktober 19 77 Für die Zeit vom 12.10. bis 31.10. 19 77

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	529 74
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	529 74

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

3.11.77

0103-012639

3/410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Wehrmann										
Zusammen: DM										

DEUTSCHE ANGESTELLTEN KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE
Wexstraße 1
1000 Berlin 62

Monat September 1977 Für die Zeit vom 1.9. bis 4.9. 1977

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der Arbeiter Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der Angestellten Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	107 92
Krankenkasse Rentenversicherung der Angestellten	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der Arbeiter		K	——	
Rentenversicherung der Angestellten		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	107 92

Es wird hiermit bescheinigt, daß die Beiträge bei den einzelnen Beitragsgruppen nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen bei den einzelnen Mitgliedern errechnet wurden.

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
6.10.1977 1000 BERLIN 41 FA.-Kenn-Nr. 0103-012639
(Stempel und Unterschrift der Firma)

Gebucht _____ von _____
(Buchungsstempel)

Nachgerechnet von _____

Ein-Buchung geprüft von _____

213/410 BN - 2/73

Gossner Mission

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Gossner Mission

DEUTSCHE ANGESTELLTEN KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE
Wexstraße 1
1000 Berlin 62

Monat August 1977 Für die Zeit vom 1.8. bis 31.8. 1977

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM	
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	833	86
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E			
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G			
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H			
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——		
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——		
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——		
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——		
Mahngebühren		——	——		
			Gesamtsumme:	833	86

Es wird hiermit bescheinigt, daß die Beiträge bei den einzelnen Beitragsgruppen nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen bei den einzelnen Mitgliedern errechnet wurden.

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-
1000 BERLIN 41

6.9.1977 i.A. Meyer FA.-Kenn-Nr. 0103-012639
(Stempel und Unterschrift der Firma)

Gebucht _____ von _____
(Buchungsstempel)

Nachgerechnet von _____

Ein-Buchung geprüft von _____

213/410 BN - 2/73

Gossner Mission

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstr. 1
1000 Berlin 62

Monat Juli 19 77 Für die Zeit vom 1.7. bis 31.7.1977 19

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	840, 16
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	840, 16

Buchhandlung
der Gossner Mission
1.A Hellmann
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

5.8.1977 0103-012639

410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Zusammen DM										

Gossner Mission

DEUTSCHE ANGESTELLTEN KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE
Wexstraße 1

1000 Berlin 62

Monat Juni 19 77 Für die Zeit vom 1.6. bis 30.6. 19 77

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	765 18
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	765 18

Es wird hiermit bescheinigt, daß die Beiträge bei den einzelnen Beitragsgruppen nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen bei den einzelnen Mitgliedern errechnet wurden.

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

5.7.1977 FA.-Kenn-Nr. 0103-012639
(Stempel und Unterschrift der Firma)

Gebucht _____ von _____
(Buchungsstempel)

Nachgerechnet von _____

Ein-Buchung geprüft von _____

213/410 BN - 2/73

Gossner Mission

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Gossner Mission

DEUTSCHE ANGESTELLTEN KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE
Wexstraße 1
1000 Berlin 62

Monat Mai 1977 — Für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Mai 1977

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM
Krankenkasse	(N-Mitglieder)	——		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A		
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	~~903 16~~
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E		
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G		149 18 149 18
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H		
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——	
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——	259 20 259 20
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——	43 20 43 20
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——	
Mahngebühren		——	——	
			Gesamtsumme:	903 16

Es wird hiermit bescheinigt, daß die Beiträge bei den einzelnen Beitragsgruppen nach dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen bei den einzelnen Mitgliedern errechnet wurden.

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41
i.A. Meyer

FA.-Kenn-Nr. 0103-012639

(Stempel und Unterschrift der Firma)

Gebucht _____ von _____
(Buchungsstempel)

Nachgerechnet von _____

Ein-Buchung geprüft von _____

Ff. telef. Auskunft der DAK sollen die Beiträge in Zukunft aufgeschlüsselt werden, wenn die mtl. Beitragsbemessungsgrenze in der KV 2.550,- DM übersteigt. Dkr.

213/410 BN - 2/73

Gossner Mission

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Monat/Jahr bzw. Zeit vom/bis .....

Gebucht ..... von .....
(Buchungsstempel)

Einnahme-Buchung geprüft von .....

Gossner Mission

DEUTSCHE
ANGESTELLTEN
KRANKENKASSE

DAK

Beitragsnachweisung

Durchschrift für den Arbeitgeber

Wexstraße 1
1000 Berlin 62

Monat Januar 19 77 Für die Zeit vom 1.1. bis 31.1.1977 19

Institutionen	Beitrag	Beitrags-Gruppe	Anzahl d. Mitgl.	Betrag DM	
Krankenkasse	**(N-Mitglieder)**	——			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Arbeiter** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	A			
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten** Bundesanstalt für Arbeit (ALV)	allgemeiner Beitrag	D	1	765	18
Krankenkasse Rentenversicherung der **Angestellten**	allgemeiner Beitrag	E			
Krankenkasse	allgemeiner Beitrag	G			
Krankenkasse	erhöhter Beitrag	H			
Rentenversicherung der **Arbeiter**		K	——		
Rentenversicherung der **Angestellten**		L	——		
Bundesanstalt für Arbeit (ALV)		M	——		
Säumniszuschläge / Zinsen		——	——		
Mahngebühren		——	——		
			Gesamtsumme:	765	18

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

i.A. Meyer

0103-012639

3410 BN - 8/76

Gossner Mission

Bedienen Sie sich bitte zur Ermittlung der nachzuweisenden und abzuführenden Beiträge der nachstehenden Aufstellung, falls es Ihnen zweckmäßig erscheint.
Bitte die Aufstellung nicht auf die für die Kasse bestimmte Beitragsnachweisung durchschreiben.

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse N-Mitgl. DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Arbeiter A DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V allgem. Beitrag G DM	Krankenkasse Gruppe V erhöhter Beitrag H DM	Rentenvers. der Arbeiter K DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Bundesanstalt für Arbeit (ALV) M DM
Wehrmann										
Zusammen: DM										

Gossner Mission

Eingang 31.1.77

Postscheckkonto Berlin-West 506 51–105
Bankkonto Sparkasse der Stadt Berlin-West
Kto. 116 000 777 – BLZ 100 500 00

DAK · Wexstr. 1 · 1000 Berlin 62

DAK
DEUTSCHE ANGESTELLTEN KRANKENKASSE

Ersatzkasse Sitz Hamburg

Bezirksgeschäftsstelle Berlin-Schöneberg

Berlin 62
Wexstr. 1
Telefon (030) 8 54 30 61

Buchhandlung Gossner-Mission
Handjerystr. 19-20

1000 Berlin 41

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht	Unser Zeichen	Tag	Sachbearbeiter
		1/Schm.	28.1.77	Frau Schmeling

Arbeitgeberkonto ab 1.1.77 für Mitglied Hartmut Wehrmann

Sehr geehrte Damen und Herren,

beiliegend erhalten Sie die Vereinbarung über die Berechnung und Abführung der Versicherungsbeiträge.

Die Originale sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Die Durchschriften erbitten wir ausgefüllt und unterschrieben zurück.

erl. 31.1.77 dr.

Mit freundlichem Gruß

Schmeling

Anlage:

Gossner Mission

DAK

Vereinbarung

über die Berechnung und Abführung der Versicherungsbeiträge

Mit Wirkung vom 1.1.77 vereinbaren die
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) und die Firma
Buchhandlung Gossner-Mission, Handjerystr. 19/20 1000 Berlin 41
das nachstehend näher erläuterte Beitrags-Abrechnungsverfahren:

1. Die Beiträge zur Kranken-, Rentenversicherung und Bundesanstalt für Arbeit (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile) der krankenversicherungspflichtigen Mitglieder werden nach den von der DAK zur Verfügung gestellten Beitragstabellen von der Firma berechnet und an die zuständige Bezirksgeschäftsstelle abgeführt. Bei Verwendung von Rechenautomaten können die Beiträge auch nach dem tatsächlichen, beitragspflichtigen Arbeitsverdienst (TA) berechnet werden.

   ~~Beiträge für nicht krankenversicherungspflichtige Mitglieder werden in dieses Abrechnungsverfahren~~

   ☐ einbezogen (Beiträge sind aus der jeweils gültigen Tabelle abzulesen)

   ~~☐ nicht einbezogen (Ziffer 3.2. entfällt in diesem Fall)~~

2. Die abzurechnenden Beiträge werden auf einer von der Kasse zur Verfügung gestellten Beitragsnachweisung gegliedert und monatlich gemeldet. Gegebenenfalls sind Beiträge für nicht krankenversicherungspflichtige Mitglieder gesondert unter „Krankenkasse (N-Mitglieder)" auszuweisen. Bei Verwendung maschinell erstellter Beitragsnachweisungen haben diese die Angaben des Kassenvordrucks zu enthalten. Können einzelne Angaben nicht ausgedruckt werden, ist hierüber mit der Bezirksgeschäftsstelle Übereinstimmung zu erzielen.
   Die Übersendung einer Beitragsnachweisung kann entfallen, sofern eine Veränderung gegenüber dem Vormonat **nicht** eintritt.

Gossner Mission

3. Meldungen

3.1. Meldungen für krankenversicherungspflichtige Mitglieder

Die der DAK einzureichenden Meldungen richten sich nach den Bestimmungen der Datenerfassungs-Verordnung – DEVO – und bei Zulassung zur Datendirektübermittlung auch nach der Datenübermittlungs-Verordnung – DÜVO –

3.2. Meldungen für nicht krankenversicherungspflichtige Mitglieder

Der DAK werden Zu- und Abgänge (Änderungen im Bestand der N-Mitglieder) gemeldet. Meldevordrucke stellt die DAK zur Verfügung.

Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach den Versicherungsbedingungen der DAK.

Bei nicht termingerechter Zahlung finden für die Erhebung der Säumniszuschläge, Mahngebühren und Zinsen die Versicherungsbedingungen der Kasse in Verbindung mit § 397 a RVO Anwendung.

Sofern im Ausnahmefall die Zahlung der Beiträge nicht termingerecht vorgenommen werden kann, wird ein Abschlag in Höhe ~~von 90 % auf die~~ der voraussichtlichen Beitragsschuld geleistet.

Eine Änderung des Beitrags-Abrechnungsverfahrens kann mit monatlicher Frist zum nächsten Abrechnungszeitraum erfolgen. Wird die Vereinbarung nicht eingehalten, ist eine fristlose Auflösung möglich.

DEUTSCHE ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE

i. A.

DEUTSCHE ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE
Bezirksgeschäftsstelle Berlin-Schöneberg

(BGSt.-Stempel / Unterschrift BGf.)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

(Stempel / Unterschrift Firma)

Gossner Mission

DEUTSCHE ANGESTELLTEN KRANKENKASSE

DAK

Herrn/Frau/Firma

Buchhandlung
Gossner-Mission
Handjerystr. 19-20

1000 Berlin 41

Beitragsrechnung für Monat //////////

Abstimmliste

DAK Bezirksgeschäftsstelle
Berlin-Schöneberg
1000 Berlin 62
Innsbrucker Platz / Wexstraße 1, II.
Telefon (0311) 854 30 61/62
Postscheckkonto: Berlin-West 506 51-105
Bankkonto:
Spark. Berlin-West Kto.-Nr. 116000777
BLZ 100 500 00 (Bankstempel)

28.1.77
(Datum)

Name	Gesamtbeitrag DM	Krankenkasse Gruppe N DM	Krankenk., Alv., Rentenvers. der Angestellten D DM	Krankenkasse, Rentenvers. der Angestellten E DM	Krankenkasse Gruppe V G DM	Rentenvers. der Angestellten L DM	Arbeitslosenversicherung M DM	DM	Bemerkungen Bei Gehaltsangaben bitte Firmenstempel und Unterschrift anbringen
Wehrmann, Hartmut	765,18		765,18						
Zusammen DM	765,18		765,18						

Gebucht _____ (Buchungsstempel)

Mit ML-Ken/Soll-Konten abgestimmt von _____

Nachgerechnet von _____

Einn. Buchung geprüft von _____

Firmenstempel, Datum und Unterschrift

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

31.1.77

Für Änderungen bitten wir unsere **„Veränderungsanzeige"** zu benutzen

213/410 d - 5/76

Gossner Mission

Kto. 480

GOSSNER MISSION

1 Berlin 41 (Friedenau) 28.2.1979
Handjerystraße 19-20
Fernsprecher: (030) · 851 30 61 · 851 69 33
Postscheckkonto: Berlin West 520 50-100
Bankkonto: Berliner Bank, BLZ 100 200 00
Kto.-Nr. 0407480700

00233

Berliner Missionswerk
Buchhandlung der Gossner-Mission
Hausmeister Apel

S. Anlage

im Hause

Betr.: Telefonkostenabrechnung für die Zeit vom 1.1. bis 19.5.1978

A. Zusammenstellung aller Kosten:

Orts- und Ferngespräche im Selbstwähldienst	9.986,70 DM
Grund- und andere monatliche Gebühren	877,16 "
Anlage - Mietgebühren	3.529,46 "
Anlage - Versicherungsgebühren	343,24 "
Zwischensumme:	14.736,56 DM
Handvermittelte Gespräche	411,14 "
Telegrammgebühren	479,20 "
Sonstiges	96,44 "
Gesamtkosten:	15.723,34 DM

Gossner Mission

B. Kostenrechnung:

Kostenträger	Gesprächseinheiten	%	Kostenanteile	Handverm.Gespr.	Telegr.Geb.	sonstige Gebühren
Berliner Missionswerk	36.225	87,69	12.922,49	411,14	258,10	96,44
Gossner Mission	4.994	12,09	1.781,65	-,--	221,10	-,--
Buchhandlung	32	0,08	11,79	-,--	-,--	-,--
Hausmeister	59	0,14	20,63	-,--	-,--	-,--
	41.310	100	14.736,56	411,14	479,20	96,44

C. Zusammenstellung:	B M W	G M	Buchhandlung	Hausmeister
Kostenanteile	12.922,49 DM	1.781,65 DM	11,79 DM	20,63 DM
handverm. Gespräche	411,14 "	-,-- "	-,-- "	-,-- "
Telegrammgebühren	258,10 "	221,10 "	-,-- "	-,-- "
sonstige Gebühren	96,44 "	-,-- "	-,-- "	-,-- "
	13.688,17 DM	2.002,75 DM	11,79 DM	20,63 DM
plus 12 % MWSt	1.642,58 "	240,33 "	1,41 "	2,48 "
	15.330,75 DM	2.243,08 DM	13,20 DM	23,11 DM
minus Abschlagszahlungen	5.000,-- DM	-,-- DM	-,-- DM	10,-- DM
	10.330,75 DM	2.243,08 DM	13,20 DM	13,11 DM

gebucht am 8.3.79 Ch.
Post Bank Kasse

Gossner Mission

betr. Rj. 1977

GOSSNER MISSION

Handjerystraße 19-20 19.1.1978
1000 Berlin 41 (Friedenau)

Fernsprecher: (030) · 851 30 61 · 851 69 33
Postscheckkonto: Berlin West 520 50-100
Bankkonto: Berliner Bank, BLZ 100 200 00
Kto.-Nr. 0407480700

02290

hmb. v. Kto. 480
a. u 180 bis 31.12.77

An das
Berliner Missionswerk
Buchhandlung der Gossner Mission
Herrn Pastor Seeberg
Herrn Apel

im Hause

Betr.: Telefonkostenabrechnung für das Rechnungsjahr 1977

A. Zusammenstellung der Kosten:

Orts- und Ferngespräche im Selbstwählldienst	17.15o,37	DM
Grund- und andere mtl. Gebühren	2.837,6o	"
Anlage - Mietgebühren	8.3o2,69	"
" - Versicherung	833,85	"
Zwischensumme:	29.124,51	DM
Handvermittelte Gespräche	296,7o	"
Telegrammgebühren	1.648,8o	"
Gebührenpflichtige Druckzeilen	255,--	"
Einmalige Einrichtungsgeb. f.d.Umänderung d.Anlage BMW	8o1,4o	"
Lohnaufwand f. Verlegung v. App. 4 BMW	22o,-	"
Gesamtkosten:	32.346,41	DM

b. w.

Gossner Mission

B. Kostenrechnung

Kostenträger	Gesprächseinheiten	%	Kostenanteile	Handverm.Gespr.	Telegr.Geb.	sonst.Gebühren	sonst.Unkosten
BMW	63.585	84,28	24.546,14	296,7o	1.278,-	195,-	1.o21,4o
GM	8.933	11,84	3.448,34	-	37o,8o	45,-	-
Buchhandlung	248	o,33	96,11	-	-	15,-	-
Seeberg	2.3o9	3,o6	891,21	-	-	-	-
Apel	366	o,49	142,71	-	-	-	-
	75.441	1oo	29.124,51	296,7o	1.648,8o	255,-	1.o21,4o

Zusammenstellung:	BMW	GM	Buchhandlung	Seeberg	Apel
Kostenanteile	24.546,14	3.448,34	96,11	891,21	142,71
handverm.Gespräche	296,7o	-	-	-	-
Telegrammgebühren	1.278,-	37o,8o	-	-	-
sonst.Gebühren	195,-	45,-	15,-	-	-
sonst.Unkosten	1.o21,4o	-	-	-	-
	27.337,24	3.864,14	111,11	891,21	142,71
+ 11 % MWSt	3.oo7,1o	425,o6	12,22	98,o3	15,7o
	3o.344,34	4.289,2o	123,33	989,24	158,41
abzügl.Abschlagzahl.	3o.ooo,-	-	-	3oo,-	13o,-
	344,34	4.289,2o	X 123,33	689,24	28,41

d. Umb. v. Kto. 480
a Vbdlk. " 180
31.12.77 Ch.

gebucht am 25.1.78 Ch.
Post Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Beleg Nr. 2372/76

GOSSNER MISSION

1 Berlin 41 (Friedenau) 2o.1.1977
Handjerystraße 19-20
Fernsprecher: (030) · 851 30 61 · 851 69 33
Postscheckkonto: Berlin West 520 50-100
Bankkonto: Berliner Bank, BLZ 100 200 00
Kto.-Nr. 0407480700

An das
Berliner Missionswerk
und
X Buchhandlung der Gossner-Mission
im Hause

Betr.: Telefonkostenabrechnung für das Rechnungsjahr 1976

A. Zusammenstellung aller Kosten:

Orts-und Ferngespräche im Selbstwähldienst		12.o81,11 DM
Grund-und andere mtl. Gebühren		2.837,4o "
Anlage-Mietgebühren	8.166,81 DM	
Anlage-Versicherung	858,58 "	9.o25,39 "
Zwischensumme:		23.943,9o DM
Handvermittelte Gespräche		1.216,5o "
Telegrammgebühren		2.477,65 "
Gebührenpflichtige Druckzeilen		255,-- "
Austausch einer Apparatschnur 6 m an App. 99		55,9o "
Umbauten im ehemaligen Speiseraum		559,65 "
Einmalige Einrichtungsgebühr für Erweiterung der Anlage		1.2o7,-- "
Austausch einer Apparatschnur 6 m an App. 87		2o2,39 "
Gesamtkosten:		29.917,99 DM

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an **100 200 00**

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger: **Gossner Mission, 1000 Berlin 41**

Bankleitzahl: **100 200 00**

Konto-Nr. des Empfängers: **0407480700**

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): **Berliner Bank AG**

Verwendungszweck (nur für Empfänger):
Telefonkosten für Rechnungsjahr 1976
lt. Abrechnung v. 20.1.1977

DM: **96,70**

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers: **0408794100**

Auftraggeber: **Buchhandlung der Gossner-Mission**

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

24.1.1977 Seeberg Mündt

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

B. Kostenrechnung:

Kostenträger	Gesprächseinheiten	%	Kostenanteile	handvermittelte Gespräche	Telegrammgebühren	sonst. Gebühren	sonstige Unkosten
BMW	43.942	81,48	19.5o9,49 DM	1.216,5o DM	2.121,15 DM	2o7,77 DM	1.822,55 DM
Buchh. d. G.-M.	194	-,36	86,2o "	-,--	-,--	-,92 "	-,--
GM	9.793	18,16	4.348,21 "	-,--	356,5o "	46,31 "	2o2,39 "
	53.929	1oo	23.943,9o DM	1.216,5o DM	2.477,65 DM	255,-- DM	2.o24,94 DM

Zusammenstellung:	BMW	Buchh. d. G.-M.	GM
Kostenanteile	19.5o9,49 DM	86,2o DM	4.348,21 DM
Handvermittelte Gespräche	1.216,5o "	-,--	-,--
Telegrammgebühren	2.121,15 "	-,--	356,5o "
Sonstige Gebühren	2o7,77 "	-,92 "	46,31 "
Sonstige Kosten	1.822,55 "	-,--	2o2,39 "
Zwischensumme:	24.877,46 DM	87,12 DM	4.953,41 DM
+ 11 % MWSt	2.736,52 "	9,58 "	544,88 "
Zwischensumme:	27.613,98 DM	96,7o DM	5.498,29 DM
./. Abschlagzahlungen	3o.ooo,-- "	-,--	-,--
	2.386,o2 DM	X 96,7o DM	5.498,29 DM

X Gj. 1976 umbuchen
per 480 an 180 bel. 31.12.76
Chr.

A gebucht am 15.1.77 Ch
Post Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Postscheckamt

Sperrstelle
1000 Berlin 61
Hallesches Ufer 60

21.7.78 Ax

Betrifft: Bestätigung des Telefonats vom 20.7.
über Sperre des P.scheckkontos Nr.
- 126424 - 107 -

Wir bitten Sie alle Postschecküberweisungen von Blatt 89 an sowie die folgenden 11 Formulare zu sperren.

Es handelt sich um 12 Blankoüberweisungen die bei einem Einbruch am 20.7.78 gestohlen wurden.

Weitere Auskünfte kann eventuell die Kriminalpolizei Dir 4 VB I 1 erteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Jutta Alexander

Gossner Mission

Kto. 150

Einnahme - Beleg

00978

Feuersozietät Berlin
Am Kaulsbad 4-5, 1/30

für Einbruch-Schaden-Nr. 40/130/1897/78

Kassenverlust insges. 1.152,03 davon erstattet		1.000,- DM
Reparatur-Rechn. Fa. Rehbein		211,75 "
eingegangen per Bank am 16.6.78	dv.	1.211,75 "

gebucht am 16.6.78
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Rehbein · Schmiljanstraße 13 · 1000 Berlin 41 · Ruf 852 41 09

GEGRÜNDET 1890

Rehbein KG

Sicherheitsschlösser

00716

An die
Gossener Mission
Handjerystr.

1ooo Berlin 41

Kto. 150/154

RECHNUNG 2 fach den 21.3.78

			DM
Betr.	Ladentür		
1	Schloß gereinigt und repariert, dazu eine Zyl.-Sicherung / 2 Schlüssel geliefert und eingepasst		38.-
1	Schließblech angefertigt		42.-
1 ½	Riegel für Schaufenster		3.75
2	" für Ladentür	a. 14.-	28.-
	De - & Montagen, einschl. Wegezeiten		1oo.-
			211.75
	12 % Mehrwertsteuer		25.39
			DM 237.14

gebucht am 25.4.78 dl
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

12 %
Dieser Rechnungsbetrag enthält 11% Mehrwertsteuer; wenn nicht gesondert ausgewiesen.

Postscheckkonto: Berlin West 163603-100
Berliner Commerzbank, Friedenau, Nr. 556708600

ZETA MAITEC

Gossner Mission

Feuersozietät Berlin

Am Karlsbad 4-5
1000 Berlin 30

31.3.78 Ax

Betr.: Schaden Nr. 40/130/1897/78
Bezug: Reparaturrechnung zur Schadensmeldung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Beiliegend senden wir ein Duplikat der Rechnung für ausgeführte Reparaturarbeiten an unserer beschädigten Ladentür.

Wir möchten Sie bitten die Schadensregulierung unverzüglich zu veranlassen.

Mit freundlichen Grüßen

Jutta Alexander

Gossner Mission

Amtsanwaltschaft Berlin

Turmstraße 91, den 3.4.78
1000 Berlin 21
Fernruf: 39 40 11, App.:
Sprechstunden:
Montag bis Freitag: 8.30 - 13.00 Uhr

Geschäfts-Nr.: U PLs 21928.78
Bitte bei allen Schreiben angeben.

EINGEGANGEN
19. APR. 1978
Erledigt

Gossner-Mission
Handjerystr. 19-2o

looo Berlin 41

Sehr geehrte Damen und Herren!

Auf die
Die aus Ihre Anzeige vom 4.3.78 gegen Unbekannt
der Brigitte LENZ, Forsterstr. 37, 1/36,
wegen Diebstahls von Bargeld am 3.-4.3.78

eingeleiteten Ermittlungen haben bisher leider nicht zur Feststellung des Täters geführt. Ich habe deshalb das Verfahren eingestellt. Sobald weitere Ermittlungen der Strafverfolgungsbehörde zur Entdekkung des Täters führen, wird das Verfahren erneut aufgenommen.
Für Ihre umgehende Nachricht zu der o. a. Geschäftsnummer wäre ich dankbar, wenn Ihnen neue Umstände bekannt werden, die die Ermittlungen fördern könnten.

Bitte teilen Sie Ihrer Versicherung die obige Geschäftsnummer mit!

Hochachtungsvoll
Hübner
Oberamtsanwältin

Beglaubigt
Justizangestellte

StA I 40
Nachricht von der Einstellung an den Anzeigenden — Amtsanwaltschaft
JVA Tegel N 56000 3.78

Gossner Mission

FEUERSOZIETÄT BERLIN

1000 BERLIN 30 · AM KARLSBAD 4-5

Gegründet 1718

Ausfertigungsdatum 08.04.1974

Vertragsmerkmale

EINBRUCHDIEBSTAHL- Versicherung

Sofern es sich bei dieser Urkunde um einen Nachtrag handelt, gilt dieser als ergänzender Bestandteil des Vertrages

Vers.-Art	Vers.-Nr.	A-Vertreter	B-Vertreter	Vers.-Beginn	Uhr	Vers.-Ablauf	Uhr
130	0019536	0 2613	0 2613	08.02.1974	12	08.02.1984	12

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung soll durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen werden. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

Versicherungsnehmer/Bevollmächtigter
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER MISSION
1000 BERLIN 41
HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsnehmer
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Ausfertigungsgründe/Besondere Vereinbarungen

1. VERSICHERUNGSSCHEIN ab 8.02.1974
2.
3.
4.
5.

Versicherungsort / Versicherte Person / Hauptwagnis

FRIEDENAU HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsumfang / Versicherungssummen

40.000-DM

Beitragsberechnung nach dem derzeitigen Stand

Folgebeitrag 1/1 jährlich — nächste Fälligkeit 08.02.1975

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	insgesamt
		DM	188,00	9,40	197,40 DM

Einlösungsbeitrag vom 8.02.1974 bis 8.02.1975 188,00 DM

Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.

Aufteilung des Nettobetrages bei gebündelten und verbundenen Versicherungen *) s. Rückseite

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	Bruttobetrag
		DM	188,00	9,40	197,40 DM

ZU ZAHLEN 197,40 DM

FEUERSOZIETÄT BERLIN

gebucht am 24.4.74
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Eine etwa erteilte vorläufige Deckung erlischt rückwirkend, falls der Einlösungsbetrag nicht unverzüglich, d. h. innerhalb von 14 Tagen nach Aufforderung, gezahlt wird.
Diese Einschränkung gilt nicht für Gebäudefeuerversicherungen.

Bitte wenden!

A 201 EFD

Gossner Mission

Wir bitten, den zu zahlenden Betrag durch Barzahlung oder Überweisung zu entrichten. Bei Überweisung gilt der Post- oder Bankbeleg als Quittung. Bei Barzahlung wird der Erhalt des zu zahlenden Betrages unten quittiert.

Umseitigen zu zahlenden Betrag erhalten

Berlin, den .....

Unterschrift

Außer der Versicherungsteuer werden keine Gebühren und Kosten erhoben. Unsere Vermittler sind nicht berechtigt, für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen Gebühren oder Erstattung von Kosten zu verlangen. An den **rot** kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherungsschein vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widersprochen wird, sind die Abweichungen genehmigt.

Als Kundendienst bieten wir Ihnen:

***) Erläuterung zur Beitragsaufteilung bei gebündelten und verbundenen Versicherungen**

Die auf der Vorderseite ausgedruckte Beitragsaufteilung soll dem Einkommen- und Lohnsteuerpflichtigen die Möglichkeit geben, bestimmte Versicherungsbeiträge – z. Z. insbesondere Beiträge zur Haftpflicht- und Unfallversicherung – gegenüber dem Finanzamt geltend zu machen.

Zu berücksichtigen ist, daß den jeweils abzugsfähigen Versicherungsbeiträgen die Versicherungsteuer von zur Zeit 5% zugeschlagen werden muß. Soweit die Beitragsaufteilung für unterjährige Zahlungsweise (= ¼ -jährlich und ½ -jährlich) erfolgt, sind diese ¼ - und ½ -jährlichen Beiträge mit 4 bzw. 2 zu multiplizieren.

Gossner Mission

Deklarationsblatt

zum Versicherungsschein Nr. 130-195 36

Hiergegen wird ungültig: Versicherungsschein Nr. - vom -

Betr.:

*** Nur Feuerversicherung**

*** Nur Einbruchdiebstahlversicherung**

*** Nur Leitungswasserversicherung**

I. Summarisch (d. h. in einer Position im Sinne der Unterversicherungsbestimmungen) zu versichern sind, einschließlich fremden Eigentums, in den Geschäfts- und Lagerräumen, Schaufenstern, Schaukästen und Vitrinen auf dem Versicherungsgrundstück:

	Gesamtversicherungssumme
1. die technische und kaufmännische **Betriebseinrichtung** mit allem Zubehör einschließlich Gebrauchsgegenstände der Betriebsangehörigen zum Neuwert — ohne Geld, Wertpapiere und Kraftfahrzeuge —, ... mit 10 000 DM	
2. der gesamte **Warenbestand,** und zwar (Art der Waren): Waren einer Buchhandlg. mit 30 000 DM	
3. als **Vorsorge** zum Ausgleich einer etwaigen Unterversicherung ..... --- DM	
	40 000 DM

II. Die Entschädigung für Sachen gemäß I. 1. und 2. ist, errechnet aus der Gesamtversicherungssumme, begrenzt:

	auf	höchstens
in der Einbruchdiebstahlversicherung		
1. in nicht genügend geschützten **Schaufenstern** außerhalb der Geschäftszeit — die Mittagspause gilt hier als Geschäftszeit —, wenn der Einbruchdiebstahl ohne Betreten der Versicherungsräumlichkeit erfolgt ..... (Schaufenster gelten nur dann als genügend geschützt, wenn ihre ganzen Flächen durch gut verschlossene Läden, Gitter-Rolläden oder andere gleichwertige, die ganze Fläche bedeckende Vorrichtungen gesichert sind.)	10 %	5 000 DM
2. in **Schaukästen und Vitrinen** außerhalb der Versicherungsräume auf dem Versicherungsgrundstück	2 %	1 000 DM
in der Leitungswasserversicherung		
3. in Räumen unter Erdgleiche	20 %	50 000 DM

III. Zusätzlich sind mit den dabei angegebenen Entschädigungsgrenzen, errechnet aus der Gesamtversicherungssumme, auf Erstes Risiko versichert:

	bis	höchstens
in der Feuer-, Einbruchdiebstahl- und Leitungswasserversicherung		
1. **Geld, Wertpapiere, Zinsscheine, Sparbücher, Marken und Urkunden**		
a) im Panzergeldschrank, gepanzerten Geldschrank, mehrwandigen Stahlschrank mit einem Mindestgewicht von 300 kg oder eingemauerten Stahlwandschrank mit mehrwandiger Tür	10 %	10 000 DM
b) unter anderem Verschluß in Behältnissen, die eine erhöhte Sicherheit, und zwar auch gegen die Wegnahme der Behältnisse selbst, haben	10 %	1 000 DM
2. **Wiederherstellung von** Akten, Plänen, Geschäftsbüchern, Karteien und dgl. sowie von Lochkarten, Magnetbändern, Magnetplatten und sonstigen Datenträgern	10 %	10 000 DM
3. **Aufräumungskosten** (außer Einbruchdiebstahl)	1 %	1 000 DM
in der Einbruchdiebstahlversicherung		
4. **Gebäudebeschädigungen** und Beschädigungen an Schaukästen und Vitrinen außerhalb der Versicherungsräume auf dem Versicherungsgrundstück — ausgenommen Schaufenster-, Schaukästen- und Vitrinenverglasung —, Aufräumungskosten sowie Kosten für Schloßänderungen bei Einbruchdiebstahl oder Geschäftsberaubung	10 %	10 000 DM
5. **Aufwendungen bei Abhandenkommen von Schlüsseln** zu Tresorräumen, Geldschränken, mehrwandigen Stahlschränken mit einem Mindestgewicht von 300 kg oder eingemauerten Stahlwandschränken mit mehrwandiger Tür	10 %	10 000 DM
6. **Verluste an Geld, Waren und anderen Werten durch Beraubung oder räuberische Erpressung**		
a) **in der Versicherungsräumlichkeit,** dem dazugehörigen Gebäude und auf dem in der Versicherungsurkunde bezeichneten, allseitig umfriedeten Grundstück	10 %	50 000 DM
b) **außerhalb der Versicherungsräumlichkeit** auf Transportwegen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland einschließlich des Landes Berlin und der Verbindungswege unter der Voraussetzung, daß nicht mehrere Transporte gleichzeitig unterwegs sind	10 %	10 000 DM

*) Nichtzutreffendes streichen

ED 20. ED. 4.73. Kb

b.w.

Gossner Mission

Versicherungsort sind die von der Versicherungsnehmerin genutzten Räume im Erdgeschoß des Vorderwohngebäudes.

Es sind angeheftet und haben Gültigkeit:

1. Besondere Bedingungen
2. Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung von Industrie und Gewerbe zu Ziffer I.1.

Beitragsberechnung:

4,7 ‰	von	40.000,-- DM	188,-- DM

Gossner Mission

FEUERSOZIETÄT BERLIN

AM KARLSBAD 4-5 · 1000 BERLIN 30

Ausfertigungsdatum 18.09.1978

Vertragsmerkmale

MOBILIAR-FEUER- Versicherung

Sofern es sich bei dieser Urkunde um einen Nachtrag handelt, gilt dieser als ergänzender Bestandteil des Vertrages

Vers.-Art	Vers.-Nr.	A-Vertreter	B-Vertreter	Vers.-Beginn	Uhr	Vers.-Ablauf	Uhr
110	0033886	0 2613	0 2613	01.03.1973	0	01.03.1989	0

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung soll durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen werden. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

Versicherungsnehmer/Bevollmächtigter
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER-MISSION
HANDJERYSTR.19-20

1000 BERLIN 41

Versicherungsnehmer
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Ausfertigungsgründe/Besondere Vereinbarungen

1. VERTRAGSVERLAENGERUNG ab 8.09.1978
2.
3.
4.
5.

Versicherungsort / Versicherte Person / Hauptwagnis

BERLIN 41 HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsumfang / Versicherungssummen

40.000-DM

Beitragsberechnung nach dem derzeitigen Stand

Folgebeitrag 1/1 jährlich — nächste Fälligkeit 01.03.1979

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	insgesamt
			48,00	2,40	50,40 DM

Einlösungsbeitrag vom ____ bis ____ DM

Rück-/Nachbeitrag vom ____ bis ____ DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom ____ bis ____ DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom ____ bis ____ DM aus Vers.-Nr.

Aufteilung des Nettobetrages bei gebündelten und verbundenen Versicherungen *) s. Rückseite

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	Gesamtbetrag
		DM	0,00	0,00	0,00 DM

0,00 DM

FEUERSOZIETÄT BERLIN

Schmidt Dr. Scholz

A 201 EFD

Gossner Mission

Wichtiger Hinweis siehe Rückseite

Wichtiger Hinweis

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Eine etwa erteilte vorläufige Deckung erlischt rückwirkend, falls der Einlösungsbetrag nicht unverzüglich, d. h. innerhalb von 14 Tagen nach Aufforderung, gezahlt wird. Diese Einschränkung gilt nicht für Gebäudefeuerversicherungen.

Wir bitten, den zu zahlenden Gesamtbetrag durch Barzahlung oder Überweisung zu entrichten. Bei Überweisung gilt der Post- oder Bankbeleg als Quittung. Bei Barzahlung wird der Erhalt des zu zahlenden Betrages unten quittiert.

Umseitigen zu zahlenden Gesamtbetrag erhalten

Berlin, den .....

Unterschrift

Außer der Versicherungsteuer werden keine Gebühren und Kosten erhoben. Unsere Vermittler sind nicht berechtigt, für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen Gebühren oder Erstattung von Kosten zu verlangen. An den **rot** kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherungsschein vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widersprochen wird, sind die Abweichungen genehmigt.

Als Kundendienst bieten wir Ihnen:

***) Erläuterung zur Beitragsaufteilung bei gebündelten und verbundenen Versicherungen**

Die auf der Vorderseite ausgedruckte Beitragsaufteilung soll dem Einkommen- und Lohnsteuerpflichtigen die Möglichkeit geben, bestimmte Versicherungsbeiträge – z. Z. insbesondere Beiträge zur Haftpflicht- und Unfallversicherung – gegenüber dem Finanzamt geltend zu machen.

Zu berücksichtigen ist, daß den jeweils abzugsfähigen Versicherungsbeiträgen die Versicherungsteuer von zur Zeit 5% zugeschlagen werden muß. Soweit die Beitragsaufteilung für unterjährige Zahlungsweise (½-jährlich, ¼-jährlich, monatlich) erfolgt, sind diese ½-jährlichen, ¼-jährlichen und monatlichen Beiträge mit 2,4 bzw. 12 zu multiplizieren.

Gossner Mission

FEUERSOZIETÄT BERLIN

1000 BERLIN 30 · AM KARLSBAD 4-5

Gegründet 1718

Ausfertigungsdatum 25.04.1973

Vertragsmerkmale MOBILIAR-FEUER-Versicherung

Sofern es sich bei dieser Urkunde um einen Nachtrag handelt, gilt dieser als ergänzender Bestandteil des Vertrages

Vers.-Art	Vers.-Nr.	A-Vertreter	B-Vertreter	Vers.-Beginn	Uhr	Vers.-Ablauf	Uhr
110	0033886	0 2613	0 2613	01.03.1973	0.00	01.03.1978	0.00

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung soll durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen werden. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

Versicherungsnehmer/Bevollmächtigter
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Versicherungsnehmer
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER-MISSION
1000 BERLIN 41
HANDJERYSTR.19-20

Ausfertigungsgründe/Besondere Vereinbarungen ab

1. VERSICHERUNGSSCHEIN 1.03.1973
2.
3.
4.
5.

Versicherungsort / Versicherte Person / Hauptwagnis

FRIEDENAU HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsumfang / Versicherungssummen

40.000-DM

Beitragsberechnung nach dem derzeitigen Stand

Folgebeitrag 1/ 1 jährlich nächste Fälligkeit 01.03.1973

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	insgesamt
		DM	48,00	2,40	50,40 DM

Einlösungsbeitrag vom 1.03.1973 bis 1.03.1974 48,00 DM

Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.

Aufteilung des Nettobetrages bei gebündelten und verbundenen Versicherungen *) s. Rückseite

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	Bruttobetrag
		DM	48,00	2,40	50,40 DM

ZU ZAHLEN 50,40 DM

FEUERSOZIETÄT BERLIN

gebucht am 28.6.73
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Dr. [illegible]

A 201 EFD

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Eine etwa erteilte vorläufige Deckung erlischt rückwirkend, falls der Einlösungsbetrag nicht unverzüglich, d. h. innerhalb von 14 Tagen nach Aufforderung, gezahlt wird.
Diese Einschränkung gilt nicht für Gebäudefeuerversicherungen.

Bitte wenden!

Gossner Mission

Wir bitten, den zu zahlenden Betrag durch Barzahlung oder Überweisung zu entrichten. Bei Überweisung gilt der Post- oder Bankbeleg als Quittung. Bei Barzahlung wird der Erhalt des zu zahlenden Betrages unten quittiert.

Umseitigen zu zahlenden Betrag erhalten

Berlin, den .....

Unterschrift

Außer der Versicherungsteuer werden keine Gebühren und Kosten erhoben. Unsere Vermittler sind nicht berechtigt, für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen Gebühren oder Erstattung von Kosten zu verlangen. An den **rot** kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherungsschein vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widersprochen wird, sind die Abweichungen genehmigt.

Als Kundendienst bieten wir Ihnen:

***) Erläuterung zur Beitragsaufteilung bei gebündelten und verbundenen Versicherungen**

Die auf der Vorderseite ausgedruckte Beitragsaufteilung soll dem Einkommen- und Lohnsteuerpflichtigen die Möglichkeit geben, bestimmte Versicherungsbeiträge – z. Z. insbesondere Beiträge zur Haftpflicht- und Unfallversicherung – gegenüber dem Finanzamt geltend zu machen.

Zu berücksichtigen ist, daß den jeweils abzugsfähigen Versicherungsbeiträgen die Versicherungsteuer von zur Zeit 5% zugeschlagen werden muß. Soweit die Beitragsaufteilung für unterjährige Zahlungsweise (= ¼ -jährlich und ½ -jährlich) erfolgt, sind diese ¼ - und ½ -jährlichen Beiträge mit 4 bzw. 2 zu multiplizieren.

Gossner Mission

Deklarationsblatt

zum Versicherungsschein Nr. 110-338 86

Hiergegen wird ungültig: Versicherungsschein Nr. – vom –

Gruppe		Versicherungssumme DM
1	Die gesamte Geschäfts-, Betriebs-, Büro-, Laden- und Lager-Einrichtung ohne Kraftfahrzeuge aller Art, zum Neuwert gemäß § 4 Ziffer 2. b) 2 der AFB . . . . . Die Staffel zur Ermittlung des Schadens gilt als gestrichen.	10 000
2	Waren, Rohstoffe, unfertige und fertige Erzeugnisse sowie Betriebs-, Pack- und Brennmaterial einer Buchhandlung	30 000
3	Modelle, Zeichnungen, Formen, Muster zum Zeitwert	–
4	Einrichtungsgegenstände und Instrumente einer ärztlichen/zahnärztlichen Praxis zum Neuwert gemäß § 4 Ziffer 2. b) 2 der AFB sowie Vorräte der Praxis . . . . . Die Staffel zur Ermittlung des Schadens gilt als gestrichen.	–
5	Gebrauchsgegenstände der Betriebsinhaber und -angehörigen zum Neuwert unter Ausschluß von Kraftfahrzeugen aller Art, Bargeld und Wertpapieren sowie des in der Wohnung befindlichen Hausrats . . . . . Entschädigung wird nur insoweit geleistet, als keine Entschädigung aus einer anderweitigen Versicherung erlangt werden kann.	–
6	Wiederherstellung von Akten, Plänen, Geschäftsbüchern, Karteien und dgl. sowie Lochkarten, Magnetbändern, Magnetplatten und sonstigen Datenträgern auf erste Gefahr	–
7	Bargeld, Banknoten, Zinsscheine, Wertpapiere, Sparbücher, Marken	
	a) unter Verschluß in Tresoren oder gepanzerten Geldschränken zum vollen Wert . . .	–
	b) unter Verschluß in nicht gepanzerten Geldschränken zum vollen Wert	–
	c) unter anderem Verschluß zum vollen Wert	–
8	Aufräumungskosten auf erste Gefahr . . . . . Bei der Versicherung von Aufräumungskosten ersetzt der Versicherer die dem Versicherungsnehmer zur Last fallenden Aufwendungen für das Aufräumen der Schadenstätte und die Abführung des Schuttes zur nächsten Ablagerungsstätte.	–
9	Vorsorgeversicherung für den Fall einer nicht ausreichenden Versicherung der Gruppen Die Vorsorgeversicherungssumme wird im Schadenfalle auf die Versicherungssummen der Gruppen aufgeteilt, für die sie beurkundet ist und bei denen eine Unterversicherung vorliegt. Die Verteilung richtet sich nach der bei den einzelnen Gruppen bestehenden Unterversicherung.	–
10	Sonstiges:	–
	Gesamt-Versicherungssumme	40 000

Für die Gruppen, bei denen eine Versicherungssumme nicht ausgeworfen ist, wurde keine Versicherung beantragt.

Zu Gruppe 5: Es gelten die Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung des Hausrats.

Zu Gruppe 6: Für den Ersatzwert sind maßgebend die Kosten der Wiederherstellung, soweit diese nötig ist und binnen 2 Jahren nach Eintritt des Schadenfalles erfolgt, andernfalls ist Ersatzwert der Materialwert.

Es sind angeheftet und haben Gültigkeit:
Besondere Vereinbarungen und Bestimmungen

b.w.

Gossner Mission

Versicherungsort: Erdgeschoß des massiv, unter harter Dachung errichteten Bürogebäudes

Beitragsberechnung:

1,2 %o für Gruppen 1 und 2 von	40 000 DM	48,-- DM

Gossner Mission

Zum Feuerversicherungsschein Nr. 110-338 86

Besondere Vereinbarungen und Bestimmungen:

1. Schäden durch Explosionen

Die Versicherung erstreckt sich auf Explosionsschäden aller Art außer durch Atomenergie.

Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung. Eine Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitungen u.a.) liegt nur vor, wenn seine Wandung in einem solchen Umfang zerrissen wird, daß ein plötzlicher Ausgleich des Druckunterschiedes innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet. Wird im Innern eines Behälters eine Explosion durch chemische Umsetzung hervorgerufen, so ist ein dadurch am Behälter entstehender Schaden auch dann zu ersetzen, wenn seine Wandung nicht zerrissen ist. Schäden durch Unterdruck sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Schäden, die an Verbrennungskraftmaschinen durch die im Verbrennungsraum auftretenden Explosionen sowie Schäden, die an Schaltorganen von elektrischen Schaltern durch den in ihnen auftretenden Gasdruck entstehen, sind von der Versicherung ausgeschlossen.

2. Fremdes Eigentum

Fremdes Eigentum ist für Rechnung des Eigentümers mitversichert.

Gossner Mission

FEUERSOZIETÄT BERLIN

AM KARLSBAD 4-5 · 1000 BERLIN 30

Ausfertigungs-datum 18.09.1978

Vertragsmerkmale

MOBILIAR-LEITUNGSWASSER-Versicherung

Sofern es sich bei dieser Urkunde um einen Nachtrag handelt, gilt dieser als ergänzender Bestandteil des Vertrages

Vers.-Art	Vers.-Nr.	A-Vertreter	B-Vertreter	Vers.-Beginn	Uhr	Vers.-Ablauf	Uhr
120	0012742	0 2613	0 2613	01.03.1973	0	01.03.1989	0

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung soll durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen werden. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

Versicherungsnehmer/Bevollmächtigter
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER-MISSION
HANDJERYSTR.19-20

1000 BERLIN 41

Versicherungsnehmer
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Ausfertigungsgründe/Besondere Vereinbarungen

ab

1. VERTRAGSVERLAENGERUNG 8.09.1978
2.
3.
4.
5.

Versicherungsort / Versicherte Person / Hauptwagnis

BERLIN 41 HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsumfang / Versicherungssummen

40.000-DM

Beitragsberechnung nach dem derzeitigen Stand

Folgebeitrag 1/1 jährlich — nächste Fälligkeit 01.03.1979

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	insgesamt
			66,00	3,30	69,30 DM

Einlösungsbeitrag vom bis DM

Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.

Aufteilung des Nettobetrages bei gebündelten und verbundenen Versicherungen *) s. Rückseite

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	Gesamtbetrag
		DM	0,00	0,00	0,00 DM

0,00 DM

FEUERSOZIETÄT BERLIN

Dr. Schlaer

A 201 EFD

Gossner Mission

Wichtiger Hinweis siehe Rückseite

Wichtiger Hinweis

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Eine etwa erteilte vorläufige Deckung erlischt rückwirkend, falls der Einlösungsbetrag nicht unverzüglich, d. h. innerhalb von 14 Tagen nach Aufforderung, gezahlt wird. Diese Einschränkung gilt nicht für Gebäudefeuerversicherungen.

Wir bitten, den zu zahlenden Gesamtbetrag durch Barzahlung oder Überweisung zu entrichten. Bei Überweisung gilt der Post- oder Bankbeleg als Quittung. Bei Barzahlung wird der Erhalt des zu zahlenden Betrages unten quittiert.

Umseitigen zu zahlenden Gesamtbetrag erhalten

Berlin, den .....

Unterschrift

Außer der Versicherungsteuer werden keine Gebühren und Kosten erhoben. Unsere Vermittler sind nicht berechtigt, für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen Gebühren oder Erstattung von Kosten zu verlangen. An den **rot** kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherungsschein vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widersprochen wird, sind die Abweichungen genehmigt.

Als Kundendienst bieten wir Ihnen:

***) Erläuterung zur Beitragsaufteilung bei gebündelten und verbundenen Versicherungen**

Die auf der Vorderseite ausgedruckte Beitragsaufteilung soll dem Einkommen- und Lohnsteuerpflichtigen die Möglichkeit geben, bestimmte Versicherungsbeiträge – z. Z. insbesondere Beiträge zur Haftpflicht- und Unfallversicherung – gegenüber dem Finanzamt geltend zu machen.

Zu berücksichtigen ist, daß den jeweils abzugsfähigen Versicherungsbeiträgen die Versicherungsteuer von zur Zeit 5% zugeschlagen werden muß. Soweit die Beitragsaufteilung für unterjährige Zahlungsweise (½-jährlich, ¼-jährlich, monatlich) erfolgt, sind diese ½-jährlichen, ¼-jährlichen und monatlichen Beiträge mit 2,4 bzw. 12 zu multiplizieren.

Gossner Mission

FEUERSOZIETÄT BERLIN

1000 BERLIN 30 · AM KARLSBAD 4-5

Gegründet 1718

Ausfertigungs-datum 25.04.1973

Vertragsmerkmale

MOBILIAR-LEITUNGSWASSER-Versicherung

Sofern es sich bei dieser Urkunde um einen Nachtrag handelt, gilt dieser als ergänzender Bestandteil des Vertrages

Vers.-Art	Vers.-Nr.	A-Vertreter	B-Vertreter	Vers.-Beginn	Uhr	Vers.-Ablauf	Uhr
120	0012742	0 2613	0 2613	01.03.1973	0.00	01.03.1978	0.00

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung soll durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen werden. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

Versicherungsnehmer/Bevollmächtigter
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER-MISSION
1000 BERLIN 41
HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsnehmer
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Ausfertigungsgründe/Besondere Vereinbarungen

1. VERSICHERUNGSSCHEIN ab 1.03.1973
2.
3.
4.
5.

Versicherungsort / Versicherte Person / Hauptwagnis

FRIEDENAU HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsumfang / Versicherungssummen

40.000-DM

Beitragsberechnung nach dem derzeitigen Stand

Folgebeitrag 1/ 1 jährlich — nächste Fälligkeit 01.03.1974

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	insgesamt
DM			66,00	3,30	69,30 DM

Einlösungsbeitrag vom 1.03.1973 bis 1.03.1974 66,00 DM

Rück-/Nachbeitrag vom ____ bis ____ DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom ____ bis ____ DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom ____ bis ____ DM aus Vers.-Nr.

Aufteilung des Nettobetrages bei gebündelten und verbundenen Versicherungen *) s. Rückseite

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	Bruttobetrag
DM			66,00	3,30	69,30 DM

ZU ZAHLEN 69,30 DM

FEUERSOZIETÄT BERLIN

gebucht am 28.6.73 Dr.
Post Bank Kasse

A 201 EFD

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Eine etwa erteilte vorläufige Deckung erlischt rückwirkend, falls der Einlösungsbetrag nicht unverzüglich, d. h. innerhalb von 14 Tagen nach Aufforderung, gezahlt wird.
Diese Einschränkung gilt nicht für Gebäudefeuerversicherungen.

Bitte wenden!

Gossner Mission

Wir bitten, den zu zahlenden Betrag durch Barzahlung oder Überweisung zu entrichten. Bei Überweisung gilt der Post- oder Bankbeleg als Quittung. Bei Barzahlung wird der Erhalt des zu zahlenden Betrages unten quittiert.

Umseitigen zu zahlenden Betrag erhalten

Berlin, den .....

Unterschrift

Außer der Versicherungsteuer werden keine Gebühren und Kosten erhoben. Unsere Vermittler sind nicht berechtigt, für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen Gebühren oder Erstattung von Kosten zu verlangen. An den **rot** kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherungsschein vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widersprochen wird, sind die Abweichungen genehmigt.

Als Kundendienst bieten wir Ihnen:

***) Erläuterung zur Beitragsaufteilung bei gebündelten und verbundenen Versicherungen**

Die auf der Vorderseite ausgedruckte Beitragsaufteilung soll dem Einkommen- und Lohnsteuerpflichtigen die Möglichkeit geben, bestimmte Versicherungsbeiträge – z. Z. insbesondere Beiträge zur Haftpflicht- und Unfallversicherung – gegenüber dem Finanzamt geltend zu machen.

Zu berücksichtigen ist, daß den jeweils abzugsfähigen Versicherungsbeiträgen die Versicherungsteuer von zur Zeit 5% zugeschlagen werden muß. Soweit die Beitragsaufteilung für unterjährige Zahlungsweise (= ¼ -jährlich und ½ -jährlich) erfolgt, sind diese ¼ - und ½ -jährlichen Beiträge mit 4 bzw. 2 zu multiplizieren.

Gossner Mission

Deklarationsblatt

zum Versicherungsschein Nr. 120-127 42

Hiergegen wird ungültig: Versicherungsschein Nr. – vom –

Gruppe		Versicherungssumme DM
1	Die gesamte Geschäfts-, Betriebs-, Büro-, Laden- und Lager-Einrichtung ohne Kraftfahrzeuge aller Art zum Neuwert	10 000
2	Waren, Rohstoffe, unfertige und fertige Erzeugnisse eines Buchhandlung ~~Geschäftes/Betriebes~~	30 000
3	Einrichtungsgegenstände und Instrumente einer ärztlichen/zahnärztlichen Praxis zum Neuwert sowie Vorräte der Praxis	–
4	Gebrauchsgegenstände der Betriebsinhaber und -angehörigen zum Neuwert unter Ausschluß von Kraftfahrzeugen aller Art, Bargeld und Wertpapieren sowie des in der Wohnung befindlichen Hausrats. Entschädigung wird nur insoweit geleistet, als keine Entschädigung aus einer anderweitigen Versicherung erlangt werden kann.	–
5	Wiederherstellung von Akten, Plänen, Geschäftsbüchern, Karteien und dgl. sowie Lochkarten, Magnetbändern, Magnetplatten und sonstigen Datenträgern auf erste Gefahr.	–
6	Vorsorgeversicherung für den Fall einer nicht ausreichenden Versicherung der Gruppen ..... Die Vorsorgeversicherungssumme wird im Schadenfalle auf die Versicherungssummen der Gruppen aufgeteilt, für die sie beurkundet ist und bei denen eine Unterversicherung vorliegt. Die Verteilung richtet sich nach der bei den einzelnen Gruppen bestehenden Unterversicherung.	–
7	Sonstiges	–

Für die Gruppen, bei denen eine Versicherungssumme nicht ausgeworfen ist, wurde keine Versicherung beantragt.

Gesamt-Versicherungssumme	40 000

Zu Gruppen 1 u. 4: Es gelten die Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung von Industrie und Gewerbe.

Zu Gruppe 5: Für den Ersatzwert sind maßgebend die Kosten der Wiederherstellung, soweit diese nötig ist und binnen 2 Jahren nach Eintritt des Schadenfalles erfolgt, andernfalls ist Ersatzwert der Materialwert.

b.w.

W 19a R 754

Gossner Mission

Versicherungsort: Erdgeschoß des Bürogebäudes.

Beitragsberechnung:

1,2 %o für Gruppen 1 und 2 von 40 000 DM	48,-- DM
0,6 %o von 30 000 DM Empfindlichkeitszuschlag	18,-- DM
	66,-- DM

Gossner Mission

FEUERSOZIETÄT BERLIN

AM KARLSBAD 4-5 · 1000 BERLIN 30

Ausfertigungs-
datum
02.10.1978

Vertragsmerkmale

HAFTPFLICHT- Versicherung

Sofern es sich bei dieser Urkunde um einen Nachtrag handelt, gilt dieser als ergänzender Bestandteil des Vertrages

Vers.-Art	Vers.-Nr.	A-Vertreter	B-Vertreter	Vers.-Beginn	Uhr	Vers.-Ablauf	Uhr
450	1116642	0 2613	0 2613	01.03.1973	12	01.03.1989	12

Versicherungsnehmer/Bevollmächtigter
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER MISSION
HANDJERYSTR.19-20

1000 BERLIN 41

Versicherungsnehmer
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Feuersozietät Berlin
FRITZ JAGNOW
Jägerstraße 19
1000 Berlin 45
Telefon 773 63 53
Lebensversicherungsanstalt Berlin

Ausfertigungsgründe/Besondere Vereinbarungen

1. VERTRAGSVERLAENGERUNG ab 1.03.1979
2.
3.
4.
5.

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung soll durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen werden. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

Versicherungsort / Versicherte Person / Hauptwagnis

BUCHHANDLUNG HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsumfang / Versicherungssummen

1,000.000-DM PERSONENSCHAEDEN
100.000-DM SACHSCHAEDEN
12.000-DM VERMOEGENSSCHAEDEN

Beitragsberechnung nach dem derzeitigen Stand

Folgebeitrag 1/ 1 jährlich

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	nächste Fälligkeit insgesamt
			147,10	7,40	01.03.1979 154,50 DM

Einlösungsbeitrag vom bis DM

Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.

Aufteilung des Nettobetrages bei gebündelten und verbundenen Versicherungen *) s. Rückseite

Haftpfl.-Vers.	Unfall-Vers.	übrige Anteile	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	Gesamtbetrag
DM			0,00	0,00	0,00 DM

0,00 DM

FEUERSOZIETÄT BERLIN

Schmidt Dr. Scholz

A 201 EFD

Gossner Mission

Wichtiger Hinweis siehe Rückseite

Wichtiger Hinweis

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Eine etwa erteilte vorläufige Deckung erlischt rückwirkend, falls der Einlösungsbetrag nicht unverzüglich, d. h. innerhalb von 14 Tagen nach Aufforderung, gezahlt wird. Diese Einschränkung gilt nicht für Gebäudefeuerversicherungen.

Wir bitten, den zu zahlenden Gesamtbetrag durch Barzahlung oder Überweisung zu entrichten. Bei Überweisung gilt der Post- oder Bankbeleg als Quittung. Bei Barzahlung wird der Erhalt des zu zahlenden Betrages unten quittiert.

Umseitigen zu zahlenden Gesamtbetrag erhalten

Berlin, den .....

Unterschrift

Außer der Versicherungsteuer werden keine Gebühren und Kosten erhoben. Unsere Vermittler sind nicht berechtigt, für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen Gebühren oder Erstattung von Kosten zu verlangen. An den **rot** kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherungsschein vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widersprochen wird, sind die Abweichungen genehmigt.

Als Kundendienst bieten wir Ihnen:

***) Erläuterung zur Beitragsaufteilung bei gebündelten und verbundenen Versicherungen**

Die auf der Vorderseite ausgedruckte Beitragsaufteilung soll dem Einkommen- und Lohnsteuerpflichtigen die Möglichkeit geben, bestimmte Versicherungsbeiträge – z. Z. insbesondere Beiträge zur Haftpflicht- und Unfallversicherung – gegenüber dem Finanzamt geltend zu machen.

Zu berücksichtigen ist, daß den jeweils abzugsfähigen Versicherungsbeiträgen die Versicherungsteuer von zur Zeit 5% zugeschlagen werden muß. Soweit die Beitragsaufteilung für unterjährige Zahlungsweise (½-jährlich, ¼-jährlich, monatlich) erfolgt, sind diese ½-jährlichen, ¼-jährlichen und monatlichen Beiträge mit 2,4 bzw. 12 zu multiplizieren.

Gossner Mission

FEUERSOZIETÄT BERLIN

1000 BERLIN 30 · AM KARLSBAD 4-5

Gegründet 1718

Ausfertigungsdatum 12.03.1973

Vertragsmerkmale

HAFTPFLICHT-Versicherung

Sofern es sich bei dieser Urkunde um einen Nachtrag handelt, gilt dieser als ergänzender Bestandteil des Vertrages

Vers.-Art	Vers.-Nr.	A-Vertreter	B-Vertreter	Vers.-Beginn	Uhr	Vers.-Ablauf	Uhr
450	1116642	0 2613	0 2613	01.03.1973	12.00	01.03.1978	12.00

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung soll durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen werden. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, so endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

Versicherungsnehmer/Bevollmächtigter
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER MISSION
1000 BERLIN 41
HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsnehmer
Herrn/Frau/Fräulein/Firma

Ausfertigungsgründe/Besondere Vereinbarungen

	ab
1. VERSICHERUNGSSCHEIN	1.03.1973
2.	
3.	
4.	
5.	

Versicherungsort / Versicherte Person / Hauptwagnis

BUCHHANDLUNG HANDJERYSTR.19-20

Versicherungsumfang / Versicherungssummen

1.000.000-DM PERSONENSCHAEDEN
100.000-DM SACHSCHAEDEN
12.000-DM VERMOEGENSSCHAEDEN

Beitragsberechnung

Folgebeitrag 1/ 1 jährlich nächste Fälligkeit 01.03.1974

Haftpfl.-Vers. DM	Unfall-Vers. DM	übrige Anteile DM	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	insgesamt
			115,50 DM	5,80 DM	121,30 DM

Einlösungsbeitrag vom 1.03.1973 bis 1.03.1974 115,50 DM

Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.
Rück-/Nachbeitrag vom bis DM aus Vers.-Nr.

Beitragsaufteilung bei gebündelten und verbundenen Versicherungen *) s. Rückseite

Haftpfl.-Vers. DM	Unfall-Vers. DM	übrige Anteile DM	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	Bruttobetrag
			115,50 DM	5,80 DM	121,30 DM

Vorauszahlungen/Nachforderungen DM

GESAMTBETRAG
FEUERSOZIETÄT BERLIN 121,30 DM

Eine etwa erteilte vorläufige Deckungszusage tritt rückwirkend außer Kraft, wenn das Dokument nicht unverzüglich eingelöst wird. – Diese Einschränkung gilt nicht für Gebäudefeuerversicherungen.

gebucht am 28.6.73
Post Bank Kasse

Wir bitten, den vorstehenden Gesamtbetrag durch Barzahlung oder Überweisung zu entrichten. Bei Überweisung gilt der Post- oder Bankbeleg als Quittung. Bei Barzahlung wird der Erhalt des Gesamtbetrages umseitig quittiert.

Bitte wenden!

A 201 EFD

Gossner Mission

Als Kundendienst bieten wir Ihnen:

*) Erläuterung zur Beitragsaufteilung

Die auf der Vorderseite ausgedruckte Beitragsaufteilung soll dem Einkommen- und Lohnsteuerpflichtigen die Möglichkeit geben, bestimmte Versicherungsbeiträge – z. Z. insbesondere Beiträge zur Haftpflicht- und Unfallversicherung – gegenüber dem Finanzamt geltend zu machen.

Zu berücksichtigen ist, daß den jeweils abzugsfähigen Versicherungsbeiträgen die Versicherungsteuer von zur Zeit 5% zugeschlagen werden muß. Soweit die Beitragsaufteilung für unterjährige Zahlungsweise (= ¼-jährlich und ½-jährlich) erfolgt, sind diese ¼- und ½-jährlichen Beiträge mit 4 bzw. 2 zu multiplizieren.

Umseitigen Gesamtbetrag erhalten

Berlin, den .....

Unterschrift

Außer der Versicherungsteuer werden keine Gebühren und Kosten erhoben. Unsere Vermittler sind nicht berechtigt, für die Aufnahme des Antrags od
aus anderen Gründen Gebühren oder Erstattung von Kosten zu verlangen. An den **rot** kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherung
schein vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widersprochen wird, sind d
Abweichungen genehmigt.

Gossner Mission

FEUERSOZIETÄT BERLIN

BERLIN 30 · AM KARLSBAD 4-5

IA

28. FEB. 1973 Geb. Süd 1

Tgb.-Nr. 613

Antrag

auf Haftpflichtversicherung für Industrie, Handel und Gewerbe (Tarifabschnitt I A)

Der Antragsteller ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antworten verantwortlich, auch wenn sie von einer dritten Person niedergeschrieben wurden. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

Bitte in Blockschrift ausfüllen! Je Kasten 1 Buchstaben oder 1 Ziffer. Ä = AE, Ö = OE, Ü = UE

Die stark umrandeten Felder bitte nicht ausfüllen!

3 VA	Versicherungs-Nr.	13 A.-Verm.	18 Verw.-Verm.	Antrags-Nr.	31 Ent.	32 BZK	33 Copy	34 VIP
450	11/16642	ON6130N613		613	11			

Name und Vorname des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

1a: BUCHHANDLUNG JER

Namensergänzung: GÖNNER MISSION

Beruf:

1b: PLZ 1000 | Ort/Nr. des Zustell-Postamtes: BERLIN 41 | Straße, Nr.: HANDJERYSTR 19-20

Titel | Geb.-Datum | m/w | Beruf

2a: Name, Vorname des Bevollmächtigten, Verwalters usw. | Namensergänzung | VIP | Titel | Geb.-Datum | m/w | Beruf

2b: PLZ | Ort/Nr. des Zustell-Postamtes | Straße, Nr.

2c: Adr.-Zusatz für Beitragszahler: | ZS

Versicherungs-Ort/Hauptwagnis: BUCHHANDLUNG HANDJERYSTR 19-20

51 gelocht am | geprüft am

3 Deckungssummen je Schadenereignis

(Bitte gewünschte Deckungssummen im Kästchen ankreuzen!)

Auf den Umfang der Sachschadendeckung - vgl. § 4 AHB - und den Ausschluß der Schäden an fremden Sachen nach Ziff. I 6a und b daselbst wird hingewiesen!

	Personenschäden	Sachschäden	
☒	22 1 000 000 DM	30 100 000 DM	38 12 000 DM
☐	22 . DM	30 . DM	38 12 000 DM

Höchstersatzleistung gemäß besonderer Bedingung

4 Beitragsberechnung

Zahlungsweise 1/ 1 jährlich einmalig ☐ (Zuschlag bei 1/2-jährl. Zahlungsweise 3%, Zuschlag bei 1/4-jährl. Zahlungsweise 5%)

13 | 1150

Übertrag von Seite 4:

% Zuschlag für 1/ jährliche Zahlung

mithin 1/2- bzw. 1/4-jährlich

zuzüglich 5% Versicherungsteuer

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gemäß § 8 Ziff. III AHB wird hingewiesen!

5 Vorversicherungen

a) Besteht oder bestand für Sie eine Haftpflicht-Versicherung? ja/nein

b) Gegen welche Gefahren?

c) Bei der Feuersozietät Berlin? ja/nein Vers.-Schein Nr.

d) Soll sie hiergegen erlöschen? ja/nein Beitrag gezahlt bis

e) Bei welcher Gesellschaft?

f) Wer hat den Vertrag gekündigt? Sie? ☐ die Gesellschaft? ☐

Außer der Versicherungsteuer werden keine Gebühren und Kosten erhoben. Versicherungsvertreter und Versicherungsvermittler sind nicht berechtigt, vom Versicherungsnehmer noch irgendwelche besonderen Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen zu erheben.

6

Versicherungsbeginn	Vertragsdauer	Ablauf
01.03.73 12 Uhr	fünf Jahre	01.03.78 12 Uhr

Beträgt die Versicherungsdauer mindestens 1 Jahr, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend um 1 Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist vor dem jeweiligen Ablauf von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird (§ 9, I AHB).

Nur bei direktem Inkasso!
Ich ermächtige die Anstalt, den Beitrag am jeweiligen Fälligkeitstermin bis auf Widerruf abzubuchen bei (genaue Bezeichnung der Bank oder Sparkasse mit Zweigstelle): Kto.-Nr.:

Ich – Wir – bestätige(n) hierdurch die Fragen dieses Antrags wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und halte(n) mich – uns – an den Antrag, dem die beiliegenden oder dem Versicherungsschein beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und die mir – uns – ausgehändigten Wagnisbeschreibungen – Besonderen Bedingungen und Erläuterungen zur Haftpflichtversicherung für Industrie Handel und Gewerbe (BBuE - I A) **Ausgabe Nov 1970** zugrunde liegen, einen Monat von der Unterzeichnung an gebunden. Es ist mir – uns – bekannt, daß mündliche Vereinbarungen nur dann rechtliche Wirksamkeit haben, wenn sie schriftlich niedergelegt und bestätigt worden sind.

Berlin, den 26. 2. 1973

Eingereicht durch:

Evangelische Gönner-Mission
1000 Berlin 41
Handjerystraße 19/20
Telefon: 851 23 20

Eigene Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)

28 ZUGANGS-/ABGANGS-/AUSFERTIGUNGSGRÜNDE

1. Gr	Tag	Mon	Jahr	2. Gr	Tag	Mon	Jahr	3. Gr	Tag	Mon	Jahr	4. Gr	Tag	Mon	Jahr	5. Gr	47 Erlöschende-/Anschluß-Vers VA	Vers.-Nr.	57 Erlöschende-/Anschluß-Vers. VA	Vers.-Nr.	71 RD	72 EB	Rückv. JA ☐ NEIN ☐

29

13 Fäll. Schl	15 Tag	17 Soll ab Mon	Jahr	21 B-Prov. %	25 Vers.-Beginn Tag	Mon	Jahr	31 Vers.-Ablauf Tag	Mon	Jahr	37 Uhr	38 KK	39 Tarifart H	42 %	Leitziffer 45 46 47 48 49	54 Kreditinstitut-Nr.	64 Konto-Nr.	74
											1							

30

13 TS	14 P	S	V DA	17 WAGNIS A Nr.	Menge	27 TS	28 P	P	V DA	31 WAGNIS B Nr.	Menge 40

Angenommen und gefertigt: Geprüft/Sonderwagnis:

32

13 zu	14 Kennziffer	19 von Tag	Mon	Jahr	TERMIN bis Tag	Mon	Jahr	31 BA	33 TZ	34 BZ	35 Zs	36 Prov. % 39	45 BA	47 TZ	48 BZ	49 Zs	50 Prov. %	54 Ruck-/Nachbetrag aus 66 VA	Vers.-Nr.
1																			
2																			
3																			
4																			

33

13 zu	14 Einzelsparte (Grund)-Beitrag/H-Anteil
1	
2	
3	
4	

34

13 LNr.	14 TS	15 P	S	V DA	18 WAGNIS C Nr.	Menge	28 TS	29 P	S	V DA	32 WAGNIS D Nr.	Menge	42 TS	43 P	S	V DA	WAGNIS E Nr.	Menge	56 TS	57 P	S	V DA	60 WAGNIS F Nr.	Menge 69

34

13 LNr.	14 TS	15 P	S	V DA	18 WAGNIS G Nr.	Menge	28 TS	29 P	S	V DA	32 WAGNIS H Nr.	Menge	42 TS	43 P	S	V DA	46 WAGNIS I Nr.	Menge	56 TS	57 P	S	V DA	60 WAGNIS K Nr.	Menge 69

Gönner Mission

8. a) **Wo liegt der zu versichernde Betrieb?** (auch Filial- und Zweigbetriebe angeben!) . . . . . a) 1 Bln. 41 (Ort, Straße, Haus-Nr.) Handjerystr. 19/20

b) **Welcher Art ist der Betrieb** (Hauptbetrieb mit Nebenbetrieben)? . (Ausführliche Beschreibung — ggfs. auf besonderem Blatt) — s. hierzu Abschnitt A der BBuE — b) Buchhandlung

c) Handelt es sich **um Betriebe** (Haupt- oder Nebenbetrieb) **mit Selbstbedienung?** . . . . . nein

d) Werden — auch nur gelegentlich — **Arbeiten auf fremden Grundstücken** ausgeführt? — s. hierzu A. II. 9. der BBuE —

d) ~~ja~~ — nein

c) ~~ja~~ — nein

			Tarifstelle	Tarifbeitrag im einzelnen DM	Jahresbeitrag DM
9. **Wieviel Personen** — einschl. Versicherungsnehmer, Familienangehörigen, Lehrlingen und Volontären sind im Betrieb tätig *)					
a) ohne Arbeiten auf fremden Grundstücken?	a) 3	Personen	1176	23.10	115.50
b) mit Arbeiten auf fremden Grundstücken? — s. Frage 8. d) — . .	b)	Personen			17.13.
c) als Heimarbeiter?	c)	Personen			
*) Die Beantwortung entfällt, wenn ein bei den Fragen 10—19 aufgeführter Betrieb oder Beruf in Betracht kommt! zusammen		Personen			
Nachlaß für mehr als		Personen			
10. **Automatenwäschereien** (Selbstbedienung) Wieviel Apparate sind vorhanden?		Apparate	1026		
11. **Badeanstalten** — s. hierzu A. II. 4. der BBuE —					
a) Bei Schwimmbädern im Freien, Luftbädern, Hallenschwimmbädern, Saunabädern: Wie hoch ist der tägliche Durchschnittsbesuch? . .	a)	Personen	1001 1002 1004		
b) Bei Heil- und Reinigungsbädern: Wieviel Wannen sind vorhanden?	b)	Wannen	1007		
c) Bei Brausebädern: Wieviel Brausen sind vorhanden?	c)	Brausen	1007		
d) Bei Dampf-, Heißluft- und elektrischen Bädern: Wieviel Baderäume oder Apparate sind vorhanden?	d)	Baderäume/ Apparate	1007		
zu a) — d): e) Wieviel Masseure und Fußpfleger sind tätig?	e)	Masseure/ Fußpfleger	1009		
12. **Chemische und pharmazeutische Laboratorien** (selbständig):					
a) Wieviel Chemiker/Apotheker sind tätig?	a)	Personen	1063		
b) Wieviel Laboranten sind tätig?	b)	Personen	1064		
c) Wieviel sonstige Personen sind tätig?	c)	Personen	1065		
13. **Drogerien** ohne Herstellung chemischer, pharmazeutischer, kosmetischer Präparate:					
a) Wieviel Drogisten sind tätig?	a)	Personen	1067		
b) Wieviel sonstige Personen sind tätig?	b)	Personen	1068		
14. **Friseurbetriebe**					
a) Wieviel Herrenfriseure sind tätig?	a)	Personen	1151		
b) Wieviel Damenfriseure sind tätig?	b)	Personen	1152		
c) Wieviel sonstige Personen sind tätig?	c)	Personen	1154		
Wechselweise als Herren- oder Damenfriseur tätige Personen gelten als Damenfriseure.					
15. **Heime** — s. hierzu A. II. 10. der BBuE — Wieviel Betten sind vorhanden?		Betten	1191 1193 1194 1195		
16. **Lagerei-, Speditions- und Stauereibetriebe, Fuhrbetriebe und Frachtführer, Schiffszimmereibetriebe und Laschereien, Ladungskontroll- und sonstige Hafenbetriebe, Kühlhausbetriebe** — s. hierzu A. II. 7, 14, 15, 16 und 20 der BBuE!					
a) Wieviel Personen sind tätig?	a)	Personen	1231/ 1252		
Maßgebend ist die Höchstzahl der an einem Tag des Versicherungsjahres insges. tätigen Pers.					
b) Bei **Lagerei- und Speditionsbetrieben:** Findet direkter Umschlag vom und zum Schiff statt?	b) ja —	nein	1234		
17. **Reinigungsbetriebe** (Straßen- und Bürgersteigreinigung) Länge der zu reinigenden Straßen und Bürgersteige:		m	1353		
18. **Schlachthausbetriebe** Wieviel Schlachtungen erfolgen jährlich?		Schlachtungen	1308		

Übertrag: 115,50

Gossner Mission

Tarifstelle	Tarifbeitrag im einzelnen DM	Jahresbeitrag DM
	Übertrag:	115,50

19. **Versorgungsbetriebe** (Versorgungsleitungen)
— Elektrizitäts-, Gas-, Wasser- und Fernheizwerke, Erdgasleitungen und Pipelines — . . . . . | Dir

Zusatzfragen, die stets zu beantworten sind!

20. a) Werden **giftige, explosible oder feuergefährliche Stoffe** hergestellt, verarbeitet, verwendet, befördert oder gelagert? . . . . . a) ja — nein
b) Welche Stoffe und in welchen Mengen? . . . . . b) .....
— s. hierzu A. IV. 1. der BBuE — .....

21. a) Werden **Sprengungen** vorgenommen? . . . . . a) ja — nein
b) Welcher Art und in welchem Umfang? . . . . . b) .....
— s. hierzu A. II. 19. und IV. 1. der BBuE — ..... | 1382

22. a) Sind **Tankanlagen** (z. B. bei Lagerhaltern, Mineralölhändlern, Raffinerien) **zur Abgabe von Treibstoffen und Heizöl an Dritte** vorhanden? — s. hierzu A. I. 1. d) und IV. 1. der BBuE — a) ja — nein | 0161/0166
b) Welche Stoffe werden gelagert und welches Gesamtfassungsvermögen (in Litern) haben die Tankanlagen für die einzelnen Stoffe? b) ..... l für .....
..... l für .....
..... l für .....
c) In welcher Länge sind **Rohrleitungen außerhalb des Betriebsgrundstücks** vorhanden? . . . . . c) ..... m | 0175
d) Lagern oder vertreiben Sie **Flüssiggase?** ja — nein | 0171
— s. hierzu A. II. 22 der BBuE —

— **Versicherung für Gewässerschäden ist besonders zu beantragen!** — s. Frage 31 —

23. a) Ist ein **Anschlußgleis** vorhanden? — s. hierzu A. II. 2. u. 12. der BBuE — a) ja — nein
b) Wieviel Wagen durchlaufen jährlich die Anschlußgleise? . . . . . b) ..... Wagen | 0101
c) Wieviel Straßenübergänge
d) Wieviel Feld- oder Fußwegübergänge
e) Wieviel Gleiskreuzungen
f) Wieviel eigene Lokomotiven
sind vorhanden? . . .
c) ..... Straßenüberg. | 0111
d) ..... Feld- oder Fußwegübergänge | 0112
e) ..... Gleiskreuzung. | 0113
f) ..... Lokomotiven | 0114

Sollen mitversichert sein

24. **Hufbeschlagschäden** (d. h. Schäden, die beim Hufbeschlag an den zu beschlagenen Tieren vorkommen)? — s. hierzu A. II. 11. der BBuE — ja — nein
Wieviel Personen (einschl. Versicherungsnehmer) sind mit Hufbeschlag beschäftigt? . . . . Personen | 1107

25. a) Besitz und Verwendung von **Spritz- und Streugeräten** (bei Schädlingsbekämpfungs- und Pflanzenschutzbetrieben)? . . . . . a) ja — nein
b) Wieviel fahrbare Spritz- und Streugeräte
c) Wieviel selbstfahrende — nicht zulassungspflichtige — Spritz- und Streugeräte*)
sind vorhanden? . .
b) ..... Geräte | 1364
c) ..... Geräte | 1366
— s. hierzu A. II. 13. und 17. der BBuE —

26. die nachstehend bezeichneten **Kraftfahrzeuge** — s. hierzu A. II. 13. der BBuE —, die verkehren
a) nur **innerhalb von Betriebsgrundstücken** (nicht Baustellen), nicht aber auf öffentlichen Wegen und Plätzen . . . . . a) ja **) — nein
(1) Wieviel Hub- und Gabelstapler sowie ähnliche Fahrzeuge
(2) Wieviel Zugmaschinen und Raupenschlepper mit nicht mehr als 6 km/h
(3) Wieviel sonstige Kraftfahrzeuge — auch Arbeitsmaschinen —
sind vorhanden? . . .
(1) ..... Fahrzeuge
(2) ..... Zugmaschinen Raupenschlep.
(3) ..... Kraftfahrzeuge
b) auch **außerhalb von Betriebsgrundstücken** . . . . . b) ja **) — nein
(1) Wieviel Zugmaschinen und Raupenschlepper mit nicht mehr als 6 km/h
(2) Wieviel selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h
sind vorhanden?
(1) ..... Zugmaschinen Raupenschlep.
(2) ..... Arbeitsmasch.

	Übertrag:	115,50

*) Für zulassungspflichtige Geräte Versicherungsschutz nach dem Kfz-Tarif erforderlich!
**) Bei Gärtnereibetrieben und Baumschulen s. Tarifabschnitt II, Tfst. 2355 ff,
Bei allen anderen Betrieben s. Tarifabschnitt VI, Teil B!

Gossner Mission

			Tarifstelle	Tarifbeitrag im einzelnen DM	Jahresbeitrag DM
			Übertrag:		175,50
27. a)	**Be- und Entladeschäden*)** durch die bei cc) aufgeführten Vorrichtungen — s. hierzu A. II. 12 der BBuE —				
	aa) an Eisenbahnwagen und Landfahrzeugen?	aa) ja — nein			
	bb) auch an Wasserfahrzeugen?	bb) ja — nein			
	cc) Wieviel Ladevorrichtungen sind vorhanden?	cc) ..... Kräne mit Kraftantrieb	0131/2		
		..... Kräne mit Handbetrieb	0133/4		
		..... Winden mit Kraftantrieb	0136/7		
		..... Winden mit Handbetrieb	0138/9		
		..... Hub- und Gabelstapler sowie ähnliche Fahrzeuge	6302 /03		
		..... sonstige Be- und Entladevorrichtungen	Dir		
	*) Bei Lagerei-, Speditions- und Stauereibetrieben nicht ausfüllen! — s. hierzu A. II. 16 und 20 der BBuE —				
	b) auch Implosionsschäden beim Entladen von Kessel-/Tankwagen?	ja — nein			
	Wieviel Kessel-/Tankwagen werden jährlich entladen?	..... Kessel-/Tankwagen	0141		
28.	**Tierhaltung?** — s. hierzu A. II. 23 der BBuE —	ja — nein			
	a) Wieviel Hunde b) Wieviel Pferde c) Welche und wieviel sonstige Tiere werden gehalten?	a) ..... Hunde	3001		
		b) ..... Pferde	3010		
		c)			
29.	**Vermietung, Verpachtung oder sonstige Überlassung von Teilen der Zwecken des versicherten Betriebes oder Berufes dienenden Grundstücke** oder Räume — auch Garagen (kein gewerblicher Betrieb) — an **betriebsfremde Personen?**	ja — nein			
	Wie hoch ist der Brutto-Jahresmiet- bzw. -pachtwert dieser Teile? .	..... DM	8001		
	Bei Einschluß von vermieteten Garagen ist nur die gesetzliche Haftpflicht aus dem Besitz und der Vermietung von Kraftfahrzeuggaragen versichert.				
30.	die gesetzliche Haftpflicht als **Privatperson** im Umfang von Teil B der BBuE?	ja — nein			
	a) Für wen?	.....	9001		
	b) Werden von Ihren Privaträumen mehr als drei Wohn-Räume einzeln oder als Wohnung vermietet?	ja — nein			
	Wie hoch ist der Brutto-Jahresmietwert für diese Räume?	..... DM	8001		
	c) Werden mehr als drei Räume einzeln vermietet?	ja — nein			
	Wird die Frage bejaht, so ist Versicherungsschutz auf Antragsvordruck IV zu beantragen!				
	d) Werden Räume zu gewerblichen Zwecken oder Garagen vermietet?	ja — nein			
	Wieviel Räume / Garagen?	..... Räume/Garagen	9012		

31. die gesetzliche Haftpflicht aus **Gewässerschäden,** d. h. für unmittelbare oder mittelbare Folgen (Personen-, Sach- und Vermögensschäden) von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers

a) als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen (z. B. Heizöl) und aus Verwendung dieser gelagerten Stoffe ?. . . . . ja/nein

b) aus Einleiten und Einbringen von Stoffen (z. B. Abwässer) in Gewässer oder aus sonstigem Einwirken auf ein Gewässer? . . . . . ja/nein

c) aus Beförderung von gewässerschädlichen Stoffen in Fernleitungen, sofern die Leitungen den Bereich eines Betriebsgeländes überschreiten oder nicht lediglich Zubehör von Lagerbehältern sind? . . . . . ja/nein

d) aus Herstellung, Lieferung, Montage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten? . . . . . ja/nein

Versicherungsschutz für a), b) und c) wird ausschließlich durch besonderen Vertrag gewährt und ist auf besonderem Vordruck zu beantragen. Für d) wird Versicherungsschutz durch Erweiterung der Betriebshaftpflichtversicherung gewährt und ist durch eine schriftliche Erklärung zur Betriebshaftpflichtversicherung zu beantragen.

32. Versicherungsschutz für das **Strahlenwagnis** — vgl. § 4 I. 7 AHB — wird nur auf besonderen Antrag gewährt!

33. Sind mit dem Vermittler noch irgendwelche **Abweichungen** von dem durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AHB) oder die Besonderen Bedingungen und Erläuterungen (BBuE) und sonstigen im Antragsvordruck gegebenen Erläuterungen festgelegten Versicherungsschutz vereinbart worden? ja — nein

Welcher Art sind die Vereinbarungen? .....

Übertrag nach Seite 1: 175.50

Gossner Mission

Besondere Bedingung

Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssummen.

Gossner Mission

19.9.1979

An die
Basler-Versicherungs-Gesellschaft
Bezirksdirektion Berlin
Tauentzienstr. 1

1000 Berlin 30

Einschreiben

Betr.: Glasversicherung Nr. 6.352.338

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit kündigen wir unsere obengenannte Versicherung, da wir unser Buchhandlungs-Geschäft zum 1.4.1979 an die Evangelische Kirche in Berlin-Brandenburg - Berliner Missionswerk - übergeben haben.

Mit freundlichem Gruß

für die Gossner Mission
i.A.
(Hohmann, Rendantin)

Gossner Mission

Basler Versicherungen

Basler Versicherungs-Gesellschaft
Direktion für Deutschland
Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft
Direktion für Deutschland

Bezirksdirektion Berlin
1000 Berlin 30
Tauentzienstraße 1
Telefon (0311) 2 11 60 37
Bank für Handel und Industrie AG, Berlin
BLZ 100 800 00, Konto 5 068 071
Postscheckamt Berlin-West
BLZ 100 100 10, Konto 665-101

An die
Buchhandlung der
Gossner - Mission
1 Berlin 41
Handjerystr. 19/20

Ihre Zeichen: Ihre Nachricht: Unser Zeichen: pr-mü Tag: 26. August 1974

Betr.: Glas-Versicherung Nr. 6.352.338 -
Ihr Schreiben vom 19.2.1974 -

Sehr geehrte Herren,

wir nehmen Bezug auf die persönliche Unterredung mit unserem Inspektor, Herrn Neuß und teilen Ihnen mit, daß wir uns mit diesem Glasschaden nicht zu befassen haben, da die Scheiben durch den obigen Vertrag nicht mitversichert sind.

Mit freundlichen Grüßen
BASLER
Versicherungs-Gesellschaft
Bezirksdirektion Berlin

i. V. Preuß

am besten
Ermutigen!

Gd.

Gossner Mission

Buchhandlung
der
Gossner-Mission
1000 Berlin 41
Handjerystr. 19-20

Berlin, den 19. Februar 1974

An die

Basler-Versicherungs-Gesellschaft
Bezirksdirektion Berlin

1000 B e r l i n 30

Tauentzienstraße 1

Betr.: Glas-Versicherung Nr. 6.352.338

Sehr geehrte Herren!

In der Nacht vom 7. zum 8. Februar 1974 wurden von Unbekannt zwei zu unseren Geschäftsräumen gehörige Fensterscheiben gewaltsam zerstört.
Da wir aus diesem Grunde niemanden für den Schaden haftbar machen können, bitten wir um Inanspruchnahme unseres Versicherungsschutzes. Die von uns verauslagte Rechnung der Fa. Neufert, vom 8.2.1974 fügen wir in Fotokopie bei.
In der Annahme, daß unserer Forderung auch Ihrerseits Folge geleistet wird, bitten wir um Überweisung des Betrages in Höhe von DM 73,66 auf unser Postscheckkonto Berlin-West, Nr. 1264 24-107.

Mit freundlichen Grüßen

für die Buchhandlung der Gossner-Mission

Anlage

Gossner Mission

Basler
Versicherungen

Basler Versicherungs-Gesellschaft
Direktion für Deutschland
Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft
Direktion für Deutschland

Bezirksdirektion Berlin

1000 Berlin 30
Tauentzienstraße 1
Telefon (03 11) 2 11 60 37

Bank für Handel und Industrie AG, Berlin
BLZ 100 800 00, Konto 5 068 071
Postscheckamt Berlin-West
BLZ 100 100 10, Konto 665 - 101

An die
Gossnersche Mission

1000 Berlin 41
Handjerystr. 19-20

EINGEGANGEN
- 6. MRZ. 1974
Erledigt .....

Ihre Zeichen: | Ihre Nachricht: | Unser Zeichen: pr-win | Tag: 5.3.1974

Betr.: Ihren bei unserer Gesellschaft bestehenden Versicherungs-Vertrag

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

sicher haben Sie in letzter Zeit die eine oder andere Frage an einen Versicherungsexperten gehabt, ohne daß der "richtige" Mann gleich zur Stelle war.

Das ändert sich. Für die Betreuung Ihres bei unserer Gesellschaft bestehenden Vertrages ist ab sofort Herr

Bez.-Direktor i.R.
Kurt Sdunnus
1 Berlin 15
Uhlandstr. 146
Tel. 881 98 98

zuständig.

Der Genannte ist Fachmann in allen Versicherungsfragen und kann Sie bestens beraten. Er wird sich demnächst bei Ihnen vorstellen. Bitte empfangen Sie ihn.

Mit freundlichen Grüßen

B a s l e r
Versicherungs-Gesellschaft
Direktion für Deutschland
Bezirksdirektion Berlin

Gossner Mission

BASLER

BASLER
Versicherungs-Gesellschaft
Direktion für Deutschland

»BASLER« · 1000 Berlin 30 · Tauentzienstr. 1

An die
G o s s n e r Mission
1 B e r l i n 41
Handjerystr. 19/20

Eingegangen
- 5. APR. 1973
Erledigt:

Bezirksdirektion Berlin

Telefon: (03 11) 2 11 60 37

Konten:
Bank für Handel und Industrie AG,
Berlin, ~~251 540~~ = 506 8071
Postscheckamt Berlin-West, 665

Ihre Nachricht:	Ihre Zeichen:	Unser Zeichen:	**1000 Berlin 30** Tauentzienstraße 1
		ew-mü	den 4.April 1973

Betr.: Glas-Versicherung Nr. 6.352.338 -

Sehr geehrte Herren!

Die uns mit Schreiben vom 22.3.1973 übersandte Rechnung des Glasermeisters Neufert vom 3.3.1973 (in Fotokopie) über DM 31,97, reichen wir in der Anlage zu unserer Entlastung zurück. Durch den vorbezeichneten Versicherungsvertrag gilt nur die Verglasung des Buchhandlungsgeschäftes im Erdgeschoß versichert. Aus der Glaserrechnung ist jedoch ersichtlich, daß es sich hier um eine Reparaturverglasung in der 2. Etage handelt.

Mit freundlichen Grüßen
B A S L E R
Versicherungs-Gesellschaft
Bezirksdirektion Berlin

Anlage.

Gossner Mission

22.3.1973 mdt.

An die

Basler Versicherungs-Gesellschaft
Direktion in Berlin

1000 Berlin 30

Tauentzienstr. 1

Betr.: Glasschaden in unserem Hause
Bezug: Glas-Versicherung, Vers.-Schein-Nr.: 6.352.338

Sehr geehrte Herren !

Wie bereits am 27.2.1973 telefonisch mit Ihnen besprochen, übersenden wir Ihnen als Anlage die Rechnung unseres Glasermeisters und den Lastschriftzettel des Postscheckamtes in Fotokopie und bitten höflichst um Überweisung des Betrages in Höhe von

31,97 DM

auf eines unserer obengenannten Konten.

Mit freundlichen Grüßen

für die Gossner Mission
im Auftrag

2 Anlagen

Gossner Mission

Sa

BASLER

Versicherungsgesellschaft gegen Feuerschaden A.-G.
Bezirksdirektion Berlin

Berlin W 15, Kurfürstendamm 26a 52
Fernruf: Sammel-Nr. 91 94 67
Postscheck-Konto: Bezirksdirektion der Basler Berlin West 665
Bank-Konto: Bank für Handel und Industrie A. G. Berlin, Konto-Nr. 25 1640

An die
Gasnersche Missionsgesellschaft

(1) Berlin 41
Handjerystrasse 19-20

Berlin, den 21.November 1963
Wi.

Eingegangen
22. NOV. 1963
Erledigt: 100

Betr.: Ihre Glasversicherung 16 907.

Sehr geehrte Herren!

Wir bestätigen dankend den Eingang Ihrer Zahlung vom 5.November 1963 und überreichen Ihnen in der Anlage die mit Quittungsvermerk versehene Beitragsrechnung.

Mit freundlichen Grüssen

Basler
Versicherungs-Gesellschaft gegen Feuerschaden A.G.
Bezirksdirektion Berlin

Anlage

SL
Erb R SM

Gossner Mission

BASLER

VERSICHERUNGS-GESELLSCHAFT GEGEN FEUERSCHADEN A.-G.

Bezirksdirektion Berlin 15, Kurfürstendamm 26a
Postscheckkonto Berlin West 665 / Telefon 91 94 67
Bank-Konto: Bank für Handel und Industrie A.-G. Berlin, Konto-Nr. 25 1640

Beitrags-Rechnung

zur Glas Versicherung Nr. 16 907 Versicherungssumme DM –

für die Zeit vom 28. November 1963 bis dahin 1964

für Gossnersche Missionsgesellschaft

in 1 Berlin 41, Handjerystr. 19–20

Beitrag	DM	62,90
Hebegebühr	„	0,50
Versicherungssteuer	„	3,20
	DM	66,60

Vorstehender Betrag ist heute entrichtet worden.

Berlin, den 15. Nov. 1963 196

Basler
Versicherungs-Gesellschaft gegen Feuerschaden A.-G.
Kasse der Bezirksdirektion Berlin

BASLER
Versicherungs-Gesellschaft gegen Feuerschaden A.-G.
Bezirksdirektion Berlin

Agentur: Berlin

Bitte Rückseite beachten!

Alle Veränderungen (Wohnungswechsel usw.) müssen sofort angezeigt werden.
Siehe Allgemeine Versicherungs-Bedingungen.

1. 63. 15000

Gossner Mission

Wer nicht voll versichert, kann nicht voll entschädigt werden!

Sorgen Sie also durch angemessene Erhöhung der Versicherungssumme dafür, daß Sie voll entschädigt werden können.

Vorsorge-Versicherung in der Haftpflicht-Versicherung

– auch sofern diese im Rahmen der kombinierten Haushalt-Versicherung mitgedeckt ist –

Nach § 2, 1 und 8, II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflicht-Versicherung sind die im abgelaufenen Versicherungsjahr neu entstandenen Risiken sowie Änderungen und Erweiterungen des versicherten Risikos innerhalb eines Monats nach Empfang dieser Aufforderung anzuzeigen.

Ist bei Eintritt des Sachschadens die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert, so wird bedingungsgemäß nur der Teil des Schadens ersetzt, der sich zum ganzen Schaden verhält, wie die Versicherungssumme zum Versicherungswert.

Für den Abschluß von

Feuer-Versicherungen
Verbundenen Hausrat-Versicherungen
Verbundenen Wohngebäude-Versicherungen
Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherungen
Mietverlust-Versicherungen
Einbruchdiebstahl-Versicherungen
Glas-Versicherungen
Haftpflicht-Versicherungen
Unfall-Versicherungen
Kraftverkehrs-Versicherungen
Leitungswasser-Versicherungen
Sturm-Versicherungen
Maschinenbruch-Versicherungen
Maschinen-Montage-Versicherungen
Maschinen-Garantie-Versicherungen
Maschinen-Betriebsunterbrechungs-Versicherungen
Bauwesen-Versicherungen
Einheits-Versicherungen
Reisegepäck-Versicherungen

halten wir uns bestens empfohlen.

Prospekte, kostenloser Besuch, Beitragsabrechnungen und überhaupt jede gewünschte Auskunft jederzeit bereitwilligst durch die

Geschäftsstellen und die Vermittler der Gesellschaft

Gossner Mission

Gesetzliche Unfallversicherung

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

Bezirksverwaltung Berlin
Hallesches Ufer 74-76

1000 Berlin 61, im Dezember 1978
Telefon (030) 2510766

Aktenzeichen
8700-00099
Bei Zahlungen und Schriftverkehr bitte angeben!

Doppel
für die Unterlagen des Unternehmers bestimmt.
— Für Lohnbuchprüfungen aufbewahren —

Nachweis

gemäß § 741 der Reichsversicherungsordnung (RVO)
für die Zeit vom
1. Januar bis 31. Dez. 1978

Sehr geehrtes Mitglied!

Wir bitten Sie, diesen Nachweis — zumindest im Teil A — sorgfältig ausgefüllt bis zum **12. Februar 1979** (Ablauf der gesetzlichen Frist) zurückzusenden. Die Angaben zum Teil B können nachgereicht werden. Senden Sie den Nachweis A nicht, nicht fristgerecht oder unvollständig ein, müssen wir ihn von Amts wegen aufstellen oder ergänzen (§ 743 RVO). Diese Schätzung kann sich für Sie nachteilig auswirken. **Außerdem müssen Sie bei wiederholter Säumigkeit mit der Festsetzung einer Geldbuße rechnen.**

Der Nachweis A ist auch einzureichen, wenn kein Personal beschäftigt wurde oder wenn Sie das Unternehmen im Laufe des Jahres 1978 eingestellt haben, in diesem Fall für die Zeit vom 1. 1. 1978 bis zum Tage der Einstellung. Bei Aufgabe des Unternehmens — auch von Unternehmensteilen — beantworten Sie bitte zusätzlich auch die umseitigen Fragen (eine sorgfältige Beantwortung erspart Rückfragen).

Hochachtungsvoll
Schuch

A. Nachweis für die Berechnung des Umlagebeitrages

- Erläuterungen finden Sie auf der Rückseite des Doppels -

I. Unternehmer:

a) **Unternehmer** und Mitunternehmer
- s. Erläuterungen zu Ia -

Name und Vorname	Geleistete Arbeitstage
Kuratorium der Gossner Mission	
	0
Summe:	0

Ehegatten der Unternehmer:

b) Mitarbeitende **Ehegatten** der Unternehmer und Mitunternehmer
- s. Erläuterungen zu Ib -

Name und Vorname	Bestand ein Arbeitsvertrag? Wenn **nein**, hier die 1978 geleisteten Arbeitstage eintragen.	Wenn **ja**, hier das Arbeitsentgelt des Jahres 1978 eintragen.
entfällt	0	DM
		DM
		DM
		DM
Summen:	0	DM

II. Personal:

Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt des Personals
- ohne Ehegatten der Unternehmer - im Jahr 1978 - s. Erläuterungen zu II

Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt DM	Pf
54.354	69

B. Nachweis der Arbeitsstunden gemäß § 741 RVO

(s. Erläuterungen zu B.: **Dieser Arbeitsstundennachweis kann ggf. nachgereicht werden**)

1. Zahl der Arbeitsstunden, die von allen in Ihrem Unternehmen tätig gewesenen Personen einschließlich Unternehmer und Ehegatten im Jahre 1978 geleistet worden sind. — 4130

2. Zahl der Arbeitsstunden, die im Jahre 1978 durch Unfälle im Betriebsbereich und auf Betriebswegen ausgefallen sind. — 0

Es wird versichert, daß die vorstehenden Angaben mit den Betriebsverhältnissen und den satzungsgemäß geführten Lohn- und Gehaltslisten übereinstimmen.

1000 Berlin 41, 7.2.1979
Ort, Datum

Buchhandlung der Gossner Mission
Firmenstempel
1000 BERLIN 41

i. A. Meyer
Unterschrift

B 326

Bitte wenden!

Gossner Mission

Erläuterungen

A. Nachweis für die Berechnung des Umlagebeitrages

I a **Unternehmer und Mitunternehmer einschließlich der Ehegatten, die Mitunternehmer sind.**

Hier müssen die Unternehmer und Mitunternehmer eingetragen werden, und zwar mit Vor- und Familiennamen sowie den jeweils von ihnen im vergangenen Jahr für den Betrieb geleisteten Arbeitstagen.

Unternehmer sind die Alleininhaber, Mitunternehmer, die Gesellschafter von Personengesellschaften. Als Mitunternehmer gelten danach zum Beispiel die Gesellschafter von Gesellschaften des bürgerlichen Rechts, von offenen Handelsgesellschaften sowie die Komplementäre und Kommanditisten von Kommanditgesellschaften. (Arbeiten Kommanditisten allerdings aufgrund eines echten Beschäftigungsverhältnisses in der Eigenschaft von Arbeitnehmern im Betrieb mit, so sind hier nicht ihre Arbeitstage, sondern unter II ihre Bruttobezüge nachzuweisen.)

Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH werden wie Unternehmer behandelt, wenn sie einen maßgebenden Einfluß haben. Ein solcher Einfluß ist anzunehmen, wenn sie wenigstens 50 % des Stammkapitals oder nach dem Gesellschaftsvertrag zumindest eine Sperrminorität besitzen. Liegt eine maßgebende Beteiligung in diesem Sinne nicht vor, so sind die Gesellschafter-Geschäftsführer dann wie Unternehmer anzusehen, wenn sie aufgrund ihrer tatsächlichen Stellung im Unternehmen nicht in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis stehen, sondern ihre Tätigkeit im wesentlichen frei gestalten können. (Sind die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, sind ihre Bruttobezüge unter II nachzuweisen.)

Bei den Personengesellschaften können auch Ehegatten Gesellschafter und damit Mitunternehmer sein. In einem solchen Fall gehört das Geschäft nicht nur dem einen Ehegatten, sondern beide Ehegatten sind Mitinhaber und als solche gewerbeamtlich eingetragen. In diesem Fall müssen ausnahmsweise beide Ehegatten mit ihren Arbeitstagen hier aufgeführt werden.

Ist ein Ehegatte nicht Mitunternehmer, so ist er unter I b nachzuweisen.

Bei Ermittlung der nachzuweisenden Arbeitstage ist folgendes zu beachten: War ein Unternehmer oder Mitunternehmer voll im Betrieb tätig, sind für ihn 300 Arbeitstage einzusetzen. Bei nicht voller Tätigkeit ist die Zahl der tatsächlich geleisteten Arbeitstage anzugeben. Hierbei zählen 1 Monat = 25 Arbeitstage, 1 Woche = 6 Arbeitstage, 8 Stunden = 1 Arbeitstag.

I b **Unternehmer-Ehegatten, die keine Mitunternehmer sind.**

Hier sind Vor- und Familiennamen derjenigen Ehegatten von Unternehmern (Mitunternehmern) anzugeben, die im vergangenen Jahr im Unternehmen tätig waren und nicht Mitunternehmer sind (siehe Erläuterungen zu I a).

Sofern für mitarbeitende Unternehmer-Ehegatten **kein Arbeitsvertrag** bestand, sind hier die geleisteten Arbeitstage nachzuweisen. Für die Ermittlung der Arbeitstage gilt das oben für die Unternehmer und Mitunternehmer Gesagte entsprechend.

Sofern **ein Arbeitsvertrag** bestand, hier bitte keine Arbeitstage, sondern nur das Bruttoarbeitsentgelt eintragen (siehe Erläuterungen zu II).

II **Personal**

Hier ist das Arbeitsentgelt aller im Laufe des vergangenen Jahres beschäftigt gewesenen Personen einzutragen. Zu berücksichtigen sind auch Aushilfskräfte, Auszubildende, Familienangehörige, Heimarbeiter, die inzwischen **Ausgeschiedenen** usw., Hausangestellte jedoch nur dann, wenn sie mindestens zur Hälfte im gewerblichen Betrieb tätig waren. Wurden sie dagegen überwiegend im Haushalt beschäftigt, sind die Träger der gemeindlichen Unfallversicherung zuständig.

Hier nicht mit zu berücksichtigen sind die Ehegatten von Unternehmern (Mitunternehmern). Sie müssen unter I b nachgewiesen werden, auch wenn ein Arbeitsvertrag bestand und sie deshalb Arbeitsentgelt erhalten haben.

Maßgebend ist das Brutto-**Arbeitsentgelt** ohne jeden Abzug (wegen des Begriffs „Arbeitsentgelt" wird auf die Arbeitsentgeltverordnung vom 6. 7. 1977 – BGBl. I S. 1208 – in der Fassung der Änderungsverordnung vom 16. 12. 1977 – BGBl. I S. 2584 – verwiesen). Zum „Arbeitsentgelt" gehören danach: Gehalt, Lohn, Ausbildungsbeihilfen, Weihnachtsgratifikationen (einschl. der steuerfreien Beträge), Provisionen, Taschen- und Trinkgelder, Sach- und andere Bezüge. Bei Sachbezügen, zum Beispiel Kost und Logis, ist der Geldwert einzusetzen (zu erfragen bei der Ortskrankenkasse oder dem Versicherungsamt). Das gilt auch für Familienangehörige, die ohne Barbezüge beschäftigt sind.

Steuern, Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung und das aufgrund des Lohnfortzahlungsgesetzes weitergezahlte Arbeitsentgelt dürfen nicht abgesetzt werden. Besondere Zuwendungen sind im Zweifelsfalle insoweit nachweispflichtig, als sie der Lohnsteuerpflicht unterliegen.

Bei **pauschalversteuerten** Bezügen ist die vom Arbeitgeber übernommene Lohn- und Kirchensteuer **nicht** nachzuweisen.

Der Höchstjahresarbeitsverdienst und damit die Höchstgrenze des anrechnungsfähigen Arbeitsentgeltes pro Person beträgt 60 000,– DM. Je Person ist das Arbeitsentgelt also nur bis zum Höchstbetrag von 60 000,– DM nachzuweisen.

B. Nachweis der Arbeitsstunden gemäß § 741 RVO

Der Nachweis der Arbeitsstunden ist gesetzlich vorgeschrieben, dient jedoch nur statistischen Zwecken. Er hat also keinen Einfluß auf die Beitragsberechnung. Es ist deshalb nicht erforderlich, daß Sie uns die Arbeitsstunden ebenfalls bis zu dem umseitig genannten Termin melden. **Es genügt, wenn Sie diese Angaben nachreichen.**

1. Nachweis der geleisteten Arbeitsstunden

Als geleistete Arbeitsstunden sind die Stunden anzugeben, an denen tatsächlich gearbeitet wurde.

2. Nachweis der durch Arbeitsunfälle ausgefallenen Arbeitsstunden

Als Arbeitsstunden, die durch **Arbeitsunfälle** ausgefallen sind, müssen alle Stunden angegeben werden, in denen wegen eines Arbeitsunfalles nicht gearbeitet wurde. Dabei sind aber nur die ausgefallenen Arbeitsstunden aus solchen Arbeitsunfällen zu zählen, die sich im Betriebsbereich und auf Betriebswegen ereigneten und die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen führten. Unberücksichtigt bleiben hier also Unfälle auf den Wegen von und nach der Arbeitsstätte und die sonstigen Unfälle mit einer Arbeitsunfähigkeit von nicht mehr als 3 Tagen.

Es sind nur die ausgefallenen Arbeitsstunden zu zählen, die auf Arbeitsunfällen des vergangenen Jahres beruhen. Ausfallstunden aus früheren Jahren fallen aus der Zählung heraus.

Gossner Mission

Gesetzliche Unfallversicherung # 400

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

Bezirksverwaltung Berlin

00773

Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel, Hallesches Ufer 74-76, 1000 Berlin 61

Hallesches Ufer 74-76
1000 Berlin 61, den 21.04.78
Ruf (0 30) 2 51 07 66

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER MISSION
HANDJERYSTR.19-20

1000 BERLIN 41

Aktenzeichen

8700-00099

Bei Zahlungen und Schriftverkehr bitte unbedingt angeben

Beitragsbescheid für 1977

(gem. § 746 RVO)

I. Umlagebeitrag 1977 (Gesetzliche Unfallversicherung)

	Unternehmer Vers.-Summe	Ehegatte Vers.-Summe	Personal Bruttoarbeitsentgelt	Gefahrklasse	Beitragseinheiten	Beitragsfuß *	Beitrag DM
	a	b	c	d	e = (a + b + c) × d	f	g = e × f : 1000
Pflichtversicherung			56.400	1,2	67.680	3,72	251,80
Zusatzversicherung							
NACHLASS GEM. §27 DER SATZUNG							-25,20
II. Anteil an der Ausgleichslast gem. Art. 3 UVNG n. F.			Bruttoarbeitsentgelt wie I. c abzüglich Freibetrag von 92.000,– DM				
III. Anteil nach dem Gesetz über Konkursausfallgeld			Bruttoarbeitsentgelt wie I. c		56.400	0,69	38,90

gebucht am 11.5.78
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

BITTE ZAHLEN SIE (ABER KEINE SCHECKS VERWENDEN) 265,50

Bitte wenden!

* Beitragsfuß bei I. = Beitrag je 1000 Beitragseinheiten.
Beitragsfuß bei II. u. III. = Beitrag je 1000,– DM Bruttoarbeitsentgelt.

B 306 b

Gossner Mission

Sehr geehrtes Mitglied,

wie in jedem Jahr hatte der Vorstand entsprechend seiner gesetzlichen Verpflichtung auch jetzt wieder über die Umlage und den Beitragsfuß für das abgelaufene Kalenderjahr zu beschließen. Der für dieses Jahr auf Sie entfallende Beitrag ist auf der Vorderseite ausgedruckt und wird Ihnen hiermit in Rechnung gestellt. (Die Einzelbeträge sind jeweils auf volle 0,10 DM gerundet, und zwar bei Beträgen bis 0,05 DM nach unten, bei Beträgen ab 0,06 DM nach oben).

Der festgesetzte Betrag wird am

15. des nächsten Monats

fällig. *) Überweisen Sie ihn bitte bis zu diesem Zeitpunkt.

Sollte die Zahlung nicht innerhalb einer Woche nach Fälligkeit erfolgt sein, sind Säumniszuschläge zu zahlen. Außerdem könnten Ihnen durch Vollstreckungsmaßnahmen weitere Kosten entstehen.

Zu Ihrer Erleichterung haben wir der Rechnung eine **Zahlkarte für Posteinzahlung** und einen **Zahlschein für Bank-überweisung** beigefügt.

Zahlen Sie Ihren Beitrag bitte mit einem dieser Überweisungsträger. Diese Überweisungsträger sind bereits vollständig ausgefüllt. Sie brauchen nur noch Ihr Konto einzutragen. Wird nicht vom Konto überwiesen, sondern zahlen Sie das Geld bar bei der Post, einer Bank oder Sparkasse ein, so können die Vordrucke ohne jede Ergänzung benutzt werden.

Nur bei Verwendung unserer Überweisungsträger ist eine Verarbeitung der Zahlungseingänge in dem jetzt auch bei uns eingeführten Klarschriftleseverfahren möglich (vollautomatisierte Verbuchung Ihrer Überweisung).

Benutzen Sie also bitte keinen Scheck und bei der Bank- oder Postüberweisung keinen eigenen Überweisungsvordruck.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid können Sie binnen eines Monats, nachdem Ihnen der Bescheid zugestellt worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei der Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel in 1000 Berlin 61, Hallesches Ufer-74-76,

Widerspruch

erheben.

Wird der Widerspruch nicht oder erfolglos eingelegt, so ist der Bescheid bindend.
Auch bei einem Widerspruch bleiben Sie zur vorläufigen Zahlung verpflichtet (§ 86 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes).

Hochachtungsvoll

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

*) Sofern Rückstände bestehen, sind sie nur der Vollständigkeit halber noch einmal mit aufgeführt. Da es sich um bereits fällig gewordene Forderungen handelt, wird für sie keine neue Zahlungsfrist in Lauf gesetzt.

Gossner Mission

Gesetzliche Unfallversicherung

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

Bezirksverwaltung Berlin
Hallesches Ufer 74-76

1000 Berlin 61, im Dezember 1977
Telefon (030) 2510766

Aktenzeichen
8700-00099
Bei Zahlungen und Schriftverkehr bitte angeben!

Doppel
für die Unterlagen des Unternehmers bestimmt.
— Für Lohnbuchprüfungen aufbewahren —

Nachweis
gemäß § 741 RVO für die Zeit vom
1. Januar bis 31. Dez. 1977

Sehr geehrtes Mitglied!

Wir bitten Sie, diesen Nachweis - zumindest im Teil A - sorgfältig ausgefüllt bis zum **13. Februar 1978** (Ablauf der gesetzlichen Frist) zurückzusenden. Die Angaben zum Teil B können nachgereicht werden. Senden Sie den Nachweis A nicht, nicht fristgerecht oder unvollständig ein, müssen wir ihn von Amts wegen aufstellen oder ergänzen (§ 743 RVO). Diese Schätzung kann sich für Sie nachteilig auswirken. **Außerdem müssen Sie bei wiederholter Säumigkeit mit der Festsetzung einer Geldbuße rechnen.**
Der Nachweis A ist auch einzureichen, wenn kein Personal beschäftigt wurde oder wenn Sie das Unternehmen im Laufe des Jahres 1977 eingestellt haben, in diesem Fall für die Zeit vom 1. 1. 1977 bis zum Tage der Einstellung. Geben Sie uns dann bitte außerdem das Datum der Einstellung und die **Anschrift des Nachfolgers** bekannt.

Hochachtungsvoll
Schuch

A. Nachweis für die Berechnung des Umlagebeitrages

- Erläuterungen finden Sie auf der Rückseite

I. Arbeitstage der Unternehmer:

a) **Unternehmer** und Mitunternehmer- s. Erläuterungen zu Ia

Name und Vorname	Geleistete Arbeitstage
Kuratorium der Gossner Mission	0
Summe	0

Arbeitstage der Ehegatten:

b) Mitarbeitende **Ehegatten** der Unternehmer - soweit sie nicht unter Ia oder ausnahmsweise unter II nachzuweis. sind - s. Erläut. zu Ib

Name und Vorname	Geleistete Arbeitstage
entfällt	0
Summe	0

II. Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt des Personals:

Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt des Personals des Jahres 1977 - s. Erläuterungen zu II -

Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt DM	Pf
56.402	70

B. Nachweis der Arbeitsstunden gemäß § 741 RVO

(s. Erläuterungen zu B.: **Dieser Arbeitsstundennachweis kann ggf. nachgereicht werden**)

1. Zahl der Arbeitsstunden, die von allen in Ihrem Unternehmen tätig gewesenen Personen einschließlich Unternehmer und Ehegatten im Jahre 1977 geleistet worden sind.	4152
2. Zahl der Arbeitsstunden, die im Jahre 1977 durch Unfälle im Betriebsbereich und auf Betriebswegen ausgefallen sind.	0

Es wird versichert, daß die vorstehenden Angaben mit den Betriebsverhältnissen und den satzungsgemäß geführten Lohn- und Gehaltslisten übereinstimmen.

1000 Berlin 41, den 10.2.1978
Ort, Datum

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystraße 19-20
1000 BERLIN 41
Firmenstempel

i. V. Meyer
Unterschrift

B 326

Bitte wenden!

Gossner Mission

Erläuterungen

A. Nachweis für die Berechnung des Umlagebeitrages

I a **Unternehmer und Mitunternehmer einschließlich der Ehegatten, die Mitunternehmer sind.**

Hier müssen die Unternehmer und Mitunternehmer eingetragen werden, und zwar mit Vor- und Familiennamen sowie den jeweils von ihnen im Jahr 1977 für den Betrieb geleisteten Arbeitstagen.

Unternehmer sind die Alleininhaber, Mitunternehmer, die Gesellschafter von Personengesellschaften. Als Mitunternehmer gelten danach zum Beispiel die Gesellschafter von Gesellschaften des bürgerlichen Rechts, von offenen Handelsgesellschaften sowie die Komplementäre und Kommanditisten von Kommanditgesellschaften. (Arbeiten Kommanditisten allerdings aufgrund eines echten Beschäftigungsverhältnisses in der Eigenschaft von Arbeitnehmern im Betrieb mit, so sind hier nicht ihre Arbeitstage, sondern unter II ihre Bruttobezüge nachzuweisen.)

Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH werden wie Unternehmer behandelt, wenn sie einen maßgebenden Einfluß haben. Ein solcher Einfluß ist anzunehmen, wenn sie wenigstens 50 % des Stammkapitals oder nach dem Gesellschaftsvertrag zumindest eine Sperrminorität besitzen. Liegt eine maßgebende Beteiligung in diesem Sinne nicht vor, so sind die Gesellschafter-Geschäftsführer dann wie Unternehmer anzusehen, wenn sie aufgrund ihrer tatsächlichen Stellung im Unternehmen nicht in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis stehen, sondern ihre Tätigkeit im wesentlichen frei gestalten können. (Sind die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, sind ihre Bruttobezüge unter II nachzuweisen.)

Bei den Personengesellschaften können auch Ehegatten Gesellschafter und damit Mitunternehmer sein. In einem solchen Fall gehört das Geschäft nicht nur dem einen Ehegatten, sondern beide Ehegatten sind Mitinhaber und als solche gewerbeamtlich eingetragen. In diesem Fall müssen ausnahmsweise beide Ehegatten mit ihren Arbeitstagen hier aufgeführt werden.

Wird ein Ehegatte im Betrieb aufgrund eines echten Arbeitsverhältnisses beschäftigt, so ist er nicht hier zu berücksichtigen, sondern es gelten für ihn die Erläuterungen zu II.

Ist ein Ehegatte weder Mitunternehmer noch Arbeitnehmer, so sind für ihn allein die Erläuterungen zu Ib maßgebend.

Bei Ermittlung der nachzuweisenden Arbeitstage ist folgendes zu beachten: War ein Unternehmer oder Mitunternehmer voll im Betrieb tätig, sind für ihn 300 Arbeitstage einzusetzen. Bei nicht voller Tätigkeit ist die Zahl der tatsächlich geleisteten Arbeitstage anzugeben. Hierbei zählen 1 Monat = 25 Arbeitstage, 1 Woche = 6 Arbeitstage, 8 Stunden = 1 Arbeitstag.

I b **Unternehmer-Ehegatten, die keine Mitunternehmer und keine Arbeitnehmer sind.**

Hier sind Vor- und Familienname sowie die für den Betrieb im Jahr 1977 geleisteten Arbeitstage derjenigen Ehegatten von Unternehmern/Mitunternehmern anzugeben, die nicht Mitunternehmer (siehe die Erläuterungen zu I a) und die nicht Arbeitnehmer (siehe die Erläuterungen zu II) sind.

Für die Ermittlung der Arbeitstage gilt das oben für die Unternehmer und Mitunternehmer Gesagte entsprechend.

Achten Sie bitte zur Vermeidung von Nachteilen darauf, daß die Angaben über die Ehegatten **nur in einer Spalte,** und zwar entweder unter I a **oder** I b **oder** II gemacht werden.

II **Personal einschließlich der Unternehmer-Ehegatten, die aufgrund eines echten Arbeitsvertrages im Unternehmen beschäftigt waren.**

Hier ist das Arbeitsentgelt aller im Laufe des Jahres 1977 beschäftigt gewesenen Personen einzutragen. Zu berücksichtigen sind auch **Aushilfskräfte,** Auszubildende, Familienangehörige, Heimarbeiter, die inzwischen **Ausgeschiedenen** usw., Hausangestellte jedoch nur dann, wenn sie mindestens zur Hälfte im gewerblichen Betrieb tätig waren. Wurden sie dagegen überwiegend im Haushalt beschäftigt, sind die Träger der gemeindlichen Unfallversicherung zuständig.

Mitzuberücksichtigen sind hier auch die Unternehmer-Ehegatten, die aufgrund eines echten, steuerlich anerkannten Arbeitsverhältnisses im Betrieb beschäftigt sind. Achten Sie bitte darauf, daß für solche Personen weder unter I a noch unter I b die geleisteten Arbeitstage nachgewiesen werden.

Nachzuweisen ist das Brutto-**Arbeitsentgelt** ohne jeden Abzug (wegen des Begriffs „Arbeitsentgelt" wird auf die Arbeitsentgeltverordnung vom 6. 7. 1977 – BGBl. I S. 1208 – verwiesen). Zum Arbeitsentgelt gehören danach: Gehalt, Lohn, Ausbildungsbeihilfen, Weihnachtsgratifikationen (einschl. der steuerfreien Beträge), Provisionen, Taschen- und Trinkgelder, Sach- und andere Bezüge. Bei Sachbezügen, zum Beispiel Kost und Logis, ist der Geldwert einzusetzen (zu erfragen bei der Ortskrankenkasse oder dem Versicherungsamt). Das gilt auch für Familienangehörige, die ohne Barbezüge beschäftigt sind.

Steuern, Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung und das aufgrund des Lohnfortzahlungsgesetzes weitergezahlte Arbeitsentgelt dürfen nicht abgesetzt werden. Besondere Zuwendungen sind im Zweifelsfalle insoweit nachweispflichtig, als sie der Lohnsteuerpflicht unterliegen.

Bei **pauschalversteuerten** Bezügen ist die vom Arbeitgeber übernommene Lohn- und Kirchensteuer **nicht** nachzuweisen.

Der Höchstjahresarbeitsverdienst und damit die Höchstgrenze des anrechnungsfähigen Arbeitsentgeltes pro Person beträgt 60 000,– DM. Je Person ist das Arbeitsentgelt also nur bis zum Höchstbetrag von 60 000,– DM nachzuweisen.

B. Nachweis der Arbeitsstunden gemäß § 741 RVO

Der Nachweis der Arbeitsstunden ist gesetzlich vorgeschrieben, dient jedoch nur statistischen Zwecken. Er hat also keinen Einfluß auf die Beitragsberechnung. Es ist deshalb nicht erforderlich, daß Sie uns die Arbeitsstunden ebenfalls bis zum 13. 2. 1978 melden. Es genügt, wenn Sie diese Angaben nachreichen.

jährl. 1870 bei Vollbeschäftigung

1. **Nachweis der geleisteten Arbeitsstunden**

   Als geleistete Arbeitsstunden sind die Stunden anzugeben, an denen tatsächlich gearbeitet wurde.

2. **Nachweis der durch Arbeitsunfälle ausgefallenen Arbeitsstunden**

   Als Arbeitsstunden, die durch **Arbeitsunfälle** ausgefallen sind, müssen alle Stunden angegeben werden, in denen wegen eines Arbeitsunfalls nicht gearbeitet wurde. Dabei sind aber nur die ausgefallenen Arbeitsstunden aus solchen Arbeitsunfällen zu zählen, die sich im Betriebsbereich und auf Betriebswegen ereigneten und die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen führten. Unberücksichtigt bleiben hier also Unfälle auf den Wegen von und nach der Arbeitsstätte und die sonstigen Unfälle mit einer Arbeitsunfähigkeit von nicht mehr als 3 Tagen.

   Es sind nur die ausgefallenen Arbeitsstunden zu zählen, die auf Arbeitsunfällen des Jahres 1977 beruhen. Ausfallstunden aus früheren Jahren fallen aus jeder Zählung heraus.

Gossner Mission

Gesetzliche Unfallversicherung

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

00699

Kto. 400

Bezirksverwaltung Berlin

Hallesches Ufer 74–76
1000 Berlin 61, den 29.04.77
Telefon (030) 251 07 66

Berufsgen. für den Einzelhandel · Hallesches Ufer 74–76 · 1000 Berlin 61

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER MISSION
HANDJERYSTR.19-20

1000 BERLIN 41

Aktenzeichen

8700-00099

Bei Zahlungen und Schriftverkehr bitte unbedingt angeben

Beitragsbescheid für 1976

(gem. § 746 RVO)

I. Umlagebeitrag 1976 (Gesetzliche Unfallversicherung)

	Unternehmer Vers.-Summe	Ehegatte Vers.-Summe	Personal Brutto-Lohnsumme	Gefahrklasse	Beitragseinheiten	Beitragsfuß*	Beitrag DM
	a	b	c	d	e = (a + b + c) × d	f	g = e × f : 1000
Pflichtversicherung			48.950	1,2	58.740	3,75	220,30
Zusatzversicherung							
NACHLASS GEM. §27 DER SATZUNG							-22,00
II. Anteil an der Ausgleichslast gem. Art. 3 UVNG n. F.	Lohnsumme wie I. c abzüglich Freibetrag von 83.000,– DM						
III. Anteil nach dem Gesetz über Konkursausfallgeld	Lohnsumme wie I. c		48.950			0,72	35,20

gebucht am 9.5.77 dl.
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

ZAHLEN SIE BITTE INNERHALB VON 2 WOCHEN **233,50**

Bitte wenden!

* Beitragsfuß bei I. = Beitrag je 1000 Beitragseinheiten.
Beitragsfuß bei II. u. III. = Beitrag je 1000,– DM Lohnsumme.

Gossner Mission

Sehr geehrtes Mitglied,

wie in jedem Jahr hatte der Vorstand entsprechend seiner gesetzlichen Verpflichtung auch jetzt wieder über die Umlage und den Beitragsfuß für das abgelaufene Geschäftsjahr (1976) zu beschließen.

Der für das Jahr 1976 auf Sie entfallende Beitrag ist auf der Vorderseite ausgedruckt und wird Ihnen hiermit in Rechnung gestellt. (Die Einzelbeträge sind jeweils auf volle 0,10 DM gerundet, und zwar bei Beträgen bis 0,05 DM nach unten, bei Beträgen ab 0,06 DM nach oben). Wir bitten Sie, die **Zahlung** innerhalb der gesetzlich bestimmten **Frist von 2 Wochen*)** vorzunehmen, damit Ihnen nicht durch Mahnung oder Zwangsbeitreibung unnötige Kosten entstehen.

Wir weisen vorsorglich darauf hin, daß nach § 29 unserer Satzung für rückständige Beiträge ein Säumniszuschlag zu zahlen ist. Er beträgt von der Mahnung an für jeden angefangenen Monat eines jeden Geschäftsjahres 1 v. H. des rückständigen Beitrages, mindestens jedoch 5,– DM pro Jahr.

Zu Ihrer Erleichterung haben wir der Rechnung eine **Zahlkarte für Posteinzahlung** und einen **Zahlschein für Banküberweisung** beigefügt.

Zahlen Sie Ihren Beitrag bitte mit einem dieser Überweisungsträger. Diese Überweisungsträger sind bereits vollständig ausgefüllt. Sie brauchen nur noch Ihr Konto einzutragen. Wird nicht vom Konto überwiesen, können die Vordrucke ohne jede Ergänzung benutzt werden.

Durch die Verwendung unserer Überweisungsträger werden Fehlbuchungen vermieden. Das erspart Ihnen und uns zusätzliche Arbeit.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid können Sie binnen eines Monats, nachdem Ihnen der Bescheid zugestellt worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei der Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel in 1000 Berlin 61, Hallesches Ufer 74–76

Widerspruch

erheben.

Wird der Widerspruch nicht oder erfolglos eingelegt, so ist der Bescheid bindend.
Auch bei einem Widerspruch bleiben Sie zur vorläufigen Zahlung verpflichtet (§ 86 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes).

Hochachtungsvoll

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

*) Sofern Rückstände bestehen, sind sie nur der Vollständigkeit halber noch einmal mit aufgeführt. Da es sich um bereits fällig gewordene Forderungen handelt, wird für sie keine neue Zahlungsfrist in Lauf gesetzt.

Gossner Mission

Gesetzliche Unfallversicherung

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

April 1977

Betr.: **Beitragsbescheid für das Jahr 1976**

Sehr geehrtes Mitglied,

angesichts ständig wachsender Belastung der Unternehmen in allen Bereichen liegt uns daran, Ihnen zum Inhalt des Bescheides und zur Höhe der Beiträge nähere Aufschlüsse zu geben.

Zunächst möchten wir Sie aber auch hier noch einmal bitten, für Ihre Überweisung nur einen unserer Zahlungsvordrucke zu benutzen. Diese Zahlungsvordrucke hängen dem Beitragsbescheid an und sind bereits weitgehend ausgefüllt. Verwenden Sie eigene Zahlungsvordrucke, dann ist eine Verarbeitung im Klarschrift-Leseverfahren und damit die auch in Ihrem Interesse liegende rationelle, kostensparende und zuverlässige Erfassung aller Beitragseingänge nicht möglich.

Der Beitragsbescheid enthält wiederum drei Positionen:

I. Beitrag für die Berufsgenossenschaft

II. Beitrag für die Ausgleichslast

III. Beitrag für das Konkursausfallgeld

Nur der unter I. genannte Beitrag dient zur Deckung von Aufwendungen, die die Berufsgenossenschaft zur Erfüllung ihrer eigenen Aufgaben benötigt.

Zur Einziehung der unter II. und III. genannten Beiträge ist die Berufsgenossenschaft durch besondere Gesetze – Art. 3 Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz und Gesetz über Konkursausfallgeld – verpflichtet. Diese Beiträge sind von ihr an die Bergbau-Berufsgenossenschaft bzw. die Bundesanstalt für Arbeit abzuführen.

Und nun unsere Hinweise zu den einzelnen Beitragspositionen:

I. Beitrag für die eigenen Aufwendungen der Berufsgenossenschaft

Das jährlich neu festzusetzende Umlagesoll ergibt sich aus den Aufwendungen abzüglich der Einnahmen. Es ist nach Lohn- und Versicherungssummen unter Berücksichtigung der Gefahrklassen des Gefahrtarifs auf die einzelnen Mitgliedsunternehmen zu verteilen. Die Höhe des Beitrags hängt damit von verschiedenen Faktoren ab. Auf den Beitrag für 1976 wirken sich im wesentlichen drei Faktoren aus:

a) Entwicklung der Ausgaben sowie der Lohn- und Versicherungssummen

Auch im Jahr 1976 sind die Aufwendungen der Berufsgenossenschaft wieder merklich angewachsen. Wie in den vergangenen Jahren liegen die Schwerpunkte bei den Renten, den Kosten der stationären und ambulanten Behandlung sowie bei den Übergangsgeldern. Durch die gleichzeitige Zunahme bei den Lohn- und Versicherungssummen ergab sich jedoch bei den Beitragseinheiten (Multiplikation der Lohn- und Versicherungssummen mit den Gefahrklassen) eine solche Erhöhung, daß der Beitragsfuß – das ist der Betrag, der je 1.000 Beitragseinheiten zu zahlen ist – auf 3,75 DM festgesetzt werden konnte.

Wäre der neue Gefahrtarif schon für das Jahr 1975 anzuwenden gewesen, hätte der Beitragsfuß im Vorjahr 3,81 DM betragen. Der Beitragsfuß für 1976 konnte also geringfügig gesenkt werden.

b) Neuer Gefahrtarif

Am 1. Januar 1976 ist der neue Gefahrtarif in Kraft getreten. Er hat für alle Gefahrtarifstellen eine nominelle Erhöhung der Gefahrklassen gebracht, die jedoch beitragsneutral ist, weil gleichmäßig höhere Gefahrklassen einen entsprechend niedrigeren Beitragsfuß zur Folge haben. Zugleich sind in den neuen Gefahrklassen aber auch die materiellen Veränderungen enthalten, die sich aus einer günstigen oder ungünstigen Entwicklung der Unfallbelastung ergeben haben. Die Auswirkungen dieser Veränderungen sind der Tabelle auf Seite 20 unseres Mitteilungsblatts „Unfallschutz im Einzelhandel", Heft 2/1976, zu entnehmen. Eine Senkung bzw. Erhöhung des jetzigen Beitrags im Vergleich zum Vorjahr (1975) kann also auch auf die in den neuen Gefahrklassen enthaltenen materiellen Veränderungen zurückgehen.

Bitte Rückseite beachten!

Gossner Mission

c) **Anhebung der Versicherungssumme**

Bei den Unternehmern und ihren Ehegatten tritt für die Beitragsberechnung an die Stelle des Lohns und Gehalts (Entgelts) die Versicherungssumme. Hierbei handelt es sich um einen vom tatsächlichen Einkommen unabhängigen Festbetrag, der in der Satzung bestimmt ist und der ab 1. Januar 1976 von 16.000,– DM auf 20.000,– DM angehoben wurde.

Die Versicherungssumme bildet nicht nur die Grundlage für die Beitragsberechnung, sondern gilt im Entschädigungsfall auch als Jahresarbeitsverdienst zur Berechnung der Geldleistungen. Sie muß deshalb jeweils den wirtschaftlichen Verhältnissen angepaßt werden, um eine einigermaßen ausreichende Versorgung zu gewährleisten. Das ist um so wichtiger, als die Unternehmer und ihre Ehegatten am Unfallgeschehen wesentlich stärker beteiligt sind, als es ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Versicherten entspricht. Während dieser nur bei 18,5% liegt, entfallen 29,5% der Verletzten- und Hinterbliebenenrenten sowie 31,3% der sonstigen Entschädigungsfälle auf Unternehmer und ihre Ehegatten.

Die beitragsmäßigen Auswirkungen der Anhebung der Versicherungssumme sind relativ gering. Es muß nämlich berücksichtigt werden, daß es sich um einen Jahresbeitrag handelt. So wäre z. B. für eine unverändert gebliebene Versicherungssumme von 16.000,– DM der Beitrag in der Gefahrtarifstelle 2 (Einzelhandel mit Textilien usw.) in Höhe von 78,– DM zu zahlen gewesen. Für die neue Versicherungssumme von 20.000,– DM ergibt sich demgegenüber ein Betrag von 97,50 DM Das entspricht einer monatlichen Mehrbelastung von 1,62 DM.

II. Beitrag für die Ausgleichslast gemäß Art. 3 UVNG

Art. 3 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes (UVNG) vom 30. April 1963 in der Fassung des Finanzänderungsgesetzes vom 21. Dezember 1967 (Bundesgesetzblatt I, S. 1259) schreibt zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften und der See-Berufsgenossenschaft einen Finanzausgleich zugunsten extrem belasteter Berufsgenossenschaften vor.

Bisher waren die Entlastungsvoraussetzungen nur bei der Bergbau-Berufsgenossenschaft gegeben. Wir müssen uns deshalb, wie auch die übrigen Berufsgenossenschaften, an der Aufbringung des Ausgleichsbetrages beteiligen.

Die Frage, ob der Gesetzgeber überhaupt befugt war, den in Art. 3 UVNG vorgesehenen Finanzausgleich einzuführen, ist geklärt. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluß vom 5. März 1974 – 1 BvL 27/72 – festgestellt, daß Art. 3 UVNG auch in der Neufassung durch das Finanzänderungsgesetz 1967 mit dem Grundgesetz übereinstimmt (siehe hierzu den Hinweis in unserem Mitteilungsblatt Nr. 2/1975, S. 22).

Der gesamte Ausgleichsbetrag beläuft sich auf 835 Mio. DM. Der Anteil unserer Berufsgenossenschaft beträgt 41 Mio. DM. Er ist von den Unternehmen aufzubringen, deren Lohnsumme im Jahr 1976 über 83.000,– DM lag. Das sind 27.836 Mitgliedsbetriebe.

III. Beitrag für das Konkursausfallgeld

Das Gesetz über Konkursausfallgeld vom 17. Juli 1974 (Bundesgesetzblatt I, S. 1481) bestimmt, daß die Mittel für das von den Arbeitsämtern ausgezahlte Konkursausfallgeld von der Gesamtheit der Arbeitgeber in Form von Beiträgen aufzubringen sind. Die Einziehung der Beiträge ist den Berufsgenossenschaften übertragen worden. Wir haben Sie hierüber in unserem Mitteilungsblatt „Unfallschutz im Einzelhandel", Heft Nr. 3/4 aus 1974, S. 34, informiert.

Der Anteil jeder Berufsgenossenschaft an den aufzubringenden Mitteln entspricht dem Verhältnis ihrer Lohnsumme zu der Gesamtlohnsumme aller Berufsgenossenschaften. Jede einzelne Berufsgenossenschaft wiederum legt den auf sie entfallenden Anteil auf ihre Mitglieder als Beitrag um. Berechnungsgrundlage ist das Entgelt der versicherten Arbeitnehmer. Arbeitnehmer ist auch der Ehegatte des Unternehmers, der aufgrund eines Arbeitsvertrages im Betrieb mitarbeitet. Die ihm gezahlten Löhne und Gehälter sind also bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen. Einen Freibetrag, wie ihn die insgesamt ähnliche Regelung des Art. 3 UVNG kennt, gibt es nicht.

Die Entscheidung des Gesetzgebers, die Beiträge für das Konkursausfallgeld von den Berufsgenossenschaften einziehen zu lassen sowie das Finanzierungsverfahren sind gerade im Einzelhandel auf weitgehendes Unverständnis gestoßen, insbesondere weil auch alle Bemühungen, das Prinzip der branchenspezifischen Risikotragung zu übernehmen, leider unberücksichtigt geblieben sind. Die gesetzliche Regelung dürfte jedoch verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sein.

Für das Konkursausfallgeld 1976 sind insgesamt 284 Mio. DM aufzubringen. Auf unsere Berufsgenossenschaft entfallen 16 Mio. DM. Beitragspflichtig sind 177.565 Unternehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

Berufsgenossenschaft

Gossner Mission

Gesetzliche Unfallversicherung

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

Bezirksverwaltung Berlin
Hallesches Ufer 74-76

1000 Berlin 61, im Dezember 1976
Telefon (030) 2510766

Aktenzeichen

8700-00099

Bei Zahlungen und Schriftverkehr bitte angeben!

Doppel

für die Unterlagen des Unternehmers bestimmt.

— Für Lohnbuchprüfungen aufbewahren —

Nachweis

gemäß § 741 RVO für die Zeit vom

1. Januar bis 31. Dez. 1976

Sehr geehrtes Mitglied!

Wir bitten Sie, diesen Nachweis - zumindest im Teil A - sorgfältig ausgefüllt bis zum **11. Februar 1977** (Ablauf der gesetzlichen Frist) zurückzusenden. Die Angaben zum Teil B können nachgereicht werden. Senden Sie den Nachweis A nicht, nicht fristgerecht oder unvollständig ein, müssen wir ihn von Amts wegen aufstellen oder ergänzen (§ 743 RVO). Diese Schätzung kann sich für Sie nachteilig auswirken. **Außerdem müssen Sie bei wiederholter Säumigkeit mit der Festsetzung einer Geldbuße rechnen.**

Der Nachweis A ist auch einzureichen, wenn kein Personal beschäftigt wurde oder wenn Sie das Unternehmen im Laufe des Jahres 1976 eingestellt haben, in diesem Fall für die Zeit vom 1. 1. 1976 bis zum Tage der Einstellung. Geben Sie uns dann bitte außerdem das Datum der Einstellung und die **Anschrift des Nachfolgers** bekannt.

Hochachtungsvoll

Schuch

A. Nachweis für die Berechnung des Umlagebeitrages

- Erläuterungen finden Sie auf der Rückseite

I. Arbeitstage der Unternehmer:

a) **Unternehmer** und Mitunternehmer- s. Erläuterungen zu Ia

Name und Vorname	Geleistete Arbeitstage
Kuratorium der Gossner Mission	1
Summe	1

Arbeitstage der Ehegatten:

b) Mitarbeitende **Ehegatten** der Unternehmer - soweit sie nicht unter Ia oder ausnahmsweise unter II nachzuweis. sind - s. Erläut. zu Ib

Name und Vorname	Geleistete Arbeitstage
	1
Summe	1

II. Gesamtbruttolohnsumme des Personals:

Gesamtbruttolohnsumme des Personals des Jahres 1976 - s. Erläuterungen zu II -

Gesamtbruttolohnsumme DM	Pf
48.951	41

B. Nachweis der Arbeitsstunden gemäß § 741 RVO

(s. Erläuterungen zu B.: **Dieser Arbeitsstundennachweis kann ggf. nachgereicht werden)**

1. Zahl der Arbeitsstunden, die von allen in Ihrem Unternehmen tätig gewesenen Personen einschließlich Unternehmer und Ehegatten im Jahre 1976 geleistet worden sind.	3955
2. Zahl der Arbeitsstunden, die im Jahre 1976 durch Unfälle im Betriebsbereich und auf Betriebswegen ausgefallen sind.	0000

Es wird versichert, daß die vorstehenden Angaben mit den Betriebsverhältnissen und den satzungsgemäß geführten Lohn- und Gehaltslisten übereinstimmen.

1000 Berlin 41, den 9.2.1977

Ort, Datum

Buchhandlung der Gossner Mission
Handjerystrasse 19-20
1000 BERLIN 41

Firmenstempel

Unterschrift

B 326

Bitte wenden!

Gossner Mission

Erläuterungen

A. Nachweis für die Berechnung des Umlagebeitrages

Ia **Unternehmer und Mitunternehmer einschließlich der Ehegatten, die Mitunternehmer sind.**

Hier müssen die Unternehmer und Mitunternehmer eingetragen werden, und zwar mit Vor- und Familiennamen sowie den jeweils von ihnen im Jahr 1976 für den Betrieb geleisteten Arbeitstagen.

Unternehmer sind die Alleininhaber, Mitunternehmer, die Gesellschafter von Personengesellschaften. Als Mitunternehmer gelten danach zum Beispiel die Gesellschafter von Gesellschaften des bürgerlichen Rechts, von offenen Handelsgesellschaften sowie die Komplementäre und Kommanditisten von Kommanditgesellschaften. (Arbeiten Kommanditisten allerdings aufgrund eines echten Beschäftigungsverhältnisses in der Eigenschaft von Arbeitnehmern im Betrieb mit, so sind hier nicht ihre Arbeitstage, sondern unter II ihre Bruttobezüge nachzuweisen.)

Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH werden wie Unternehmer behandelt, wenn sie mindestens 50 % des Stammkapitals besitzen und nach dem Gesellschaftsvertrag die Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt werden.

Bei den Personengesellschaften können auch Ehegatten Gesellschafter und damit Mitunternehmer sein. In einem solchen Fall gehört das Geschäft nicht nur dem einen Ehegatten, sondern beide Ehegatten sind Mitinhaber und als solche gewerbeamtlich eingetragen. In diesem Fall müssen ausnahmsweise beide Ehegatten mit ihren Arbeitstagen hier aufgeführt werden.

Wird ein Ehegatte im Betrieb aufgrund eines echten Arbeitsverhältnisses beschäftigt, so ist er nicht hier zu berücksichtigen, sondern es gelten für ihn die Erläuterungen zu II.

Ist ein Ehegatte weder Mitunternehmer noch Arbeitnehmer, so sind für ihn allein die Erläuterungen zu Ib maßgebend.

Bei Ermittlung der nachzuweisenden Arbeitstage ist folgendes zu beachten: War ein Unternehmer oder Mitunternehmer voll im Betrieb tätig, sind für ihn 300 Arbeitstage einzusetzen. Bei nicht voller Tätigkeit ist die Zahl der tatsächlich geleisteten Arbeitstage anzugeben. Hierbei zählen 1 Monat = 25 Arbeitstage, 1 Woche = 6 Arbeitstage, 8 Stunden = 1 Arbeitstag.

Ib **Unternehmer-Ehegatten, die keine Mitunternehmer und keine Arbeitnehmer sind.**

Hier sind Vor- und Familienname sowie die für den Betrieb im Jahr 1976 geleisteten Arbeitstage derjenigen Ehegatten von Unternehmern/Mitunternehmern anzugeben, die nicht Mitunternehmer (siehe die Erläuterungen zu Ia) und die nicht Arbeitnehmer (siehe die Erläuterungen zu II) sind.

Für die Ermittlung der Arbeitstage gilt das oben für die Unternehmer und Mitunternehmer Gesagte entsprechend.

Achten Sie bitte zur Vermeidung von Nachteilen darauf, daß die Angaben über die Ehegatten **nur in einer Spalte**, und zwar entweder unter Ia **oder** Ib **oder** II gemacht werden.

II **Personal einschließlich der Unternehmer-Ehegatten, die aufgrund eines echten Arbeitsvertrages im Unternehmen beschäftigt waren.**

Hier sind die Bruttobezüge aller im Laufe des Jahres 1976 beschäftigt gewesenen Personen einzutragen. Zu berücksichtigen sind also auch die Bezüge von **Aushilfskräften,** Auszubildenden, Familienangehörigen, Heimarbeitern, der inzwischen **Ausgeschiedenen** usw. Die Bezüge von Hausangestellten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mindestens zur Hälfte im gewerblichen Betrieb tätig waren. Wurden sie dagegen überwiegend im Haushalt beschäftigt, sind die Träger der gemeindlichen Unfallversicherung zuständig.

Mitanzugeben sind hier auch die Bezüge derjenigen Unternehmer-Ehegatten, die aufgrund eines echten, steuerlich anerkannten Arbeitsverhältnisses im Betrieb beschäftigt sind. Achten Sie bitte darauf, daß für solche Personen weder unter Ia noch unter Ib die geleisteten Arbeitstage nachgewiesen werden.

Nachzuweisen ist das Brutto-Entgelt ohne jeden Abzug. Zum Entgelt im Sinne des Gesetzes gehören: Gehalt, Lohn, Ausbildungsbeihilfen, Weihnachtsgratifikationen (einschl. der steuerfreien Beträge), Provisionen, Taschen- und Trinkgelder, Sach- und andere Bezüge. Bei Sachbezügen, zum Beispiel Kost und Logis, ist der Geldwert einzusetzen (zu erfragen bei der Ortskrankenkasse oder dem Versicherungsamt). Das gilt auch für Familienangehörige, die ohne Barbezüge beschäftigt sind.

Steuern, Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung und das aufgrund des Lohnfortzahlungsgesetzes weitergezahlte Entgelt dürfen nicht abgesetzt werden. Besondere Zuwendungen sind im Zweifelsfalle insoweit nachweispflichtig, als sie der Lohnsteuerpflicht unterliegen.

Bei **pauschalversteuerten** Bezügen ist die vom Arbeitgeber übernommene Lohn- und Kirchensteuer **nicht** mehr nachzuweisen.

Der Höchstjahresarbeitsverdienst und damit die Höchstgrenze des anrechnungsfähigen Entgeltes pro Person beträgt 60 000,– DM. Je Person ist das Entgelt also nur bis zum Höchstbetrag von 60 000,– DM nachzuweisen.

B. Nachweis der Arbeitsstunden gemäß § 741 RVO

Der Nachweis der Arbeitsstunden ist gesetzlich vorgeschrieben, dient jedoch nur statistischen Zwecken. Er hat also keinen Einfluß auf die Beitragsberechnung. Es ist deshalb nicht erforderlich, daß Sie uns die Arbeitsstunden ebenfalls bis zum 11. 2. 1977 melden. Es genügt, wenn Sie diese Angaben nachreichen.

1. **Nachweis der geleisteten Arbeitsstunden**

   Als geleistete Arbeitsstunden sind die Stunden anzugeben, an denen tatsächlich gearbeitet wurde.

2. **Nachweis der durch Arbeitsunfälle ausgefallenen Arbeitsstunden**

   Als Arbeitsstunden, die durch **Arbeitsunfälle** ausgefallen sind, müssen alle Stunden angegeben werden, in denen wegen eines Arbeitsunfalls nicht gearbeitet wurde. Dabei sind aber nur die ausgefallenen Arbeitsstunden aus solchen Arbeitsunfällen zu zählen, die sich im Betriebsbereich und auf Betriebswegen ereigneten und die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen führten. Unberücksichtigt bleiben hier also Unfälle auf den Wegen von und nach der Arbeitsstätte und die sonstigen Unfälle mit einer Arbeitsunfähigkeit von nicht mehr als 3 Tagen.

   Es sind nur die ausgefallenen Arbeitsstunden zu zählen, die auf Arbeitsunfällen des Jahres 1976 beruhen. Ausfallstunden aus früheren Jahren fallen aus jeder Zählung heraus.

Gossner Mission

Albrecht	2.401.– ℳ	245 Std.
Müller	6.253.27 ℳ	6.00~~0~~ Std.
Seeberg	19.721.84 ℳ	1.720 Std.
		~~2ℳ~~
Wichmann	20.575.30 ℳ	1.320 Std.
	48.951.41 ℳ	3.955 Std.

Gossner Mission

Gesetzliche Unfallversicherung

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

Bezirksverwaltung Berlin

Berufsgenossenschaft f. d. Einzelhandel · Hallesches Ufer 74-76 · 1000 Berlin 61

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER MISSION
HANDJERYSTR.19-20

1000 BERLIN 41

Hallesches Ufer 74-76
1000 Berlin 61
Telefon: (030) 251 07 66

den 22.10.76

AZ.: 8700-00099

Bei Zahlungen und Schriftverkehr bitte angeben.

Veranlagungsbescheid
gemäß § 734 Absatz 1 RVO

Sehr geehrtes Mitglied,

Ihr Unternehmen ist nach dem umseitigen Gefahrtarif für die Berechnung der Beiträge ab 1. Januar 1976 wie folgt neu veranlagt worden:

Hauptunternehmen
(einschl. des kaufmännischen und verwaltenden Teils)

Gefahrtarifstelle	Anteil	Gefahrklasse
10	100 VH	1,2

Mitversichert sind die nachstehend aufgeführten fremdartigen Unternehmensteile:

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid können Sie binnen eines Monats, nachdem Ihnen der Bescheid zugestellt worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei der

Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel, Bezirksverwaltung 1000 Berlin 61, Hallesches Ufer 74-76

Widerspruch

erheben.

Wird der Widerspruch nicht oder erfolglos eingelegt, so ist der Bescheid bindend.

Hochachtungsvoll

B 112a

Gossner Mission

Gefahrtarif

der
Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel
Gesetzliche Unfallversicherung

Gültig zur Berechnung der Beiträge ab 1. Januar 1976

I. Zuteilung der Unternehmen zu den Gefahrklassen

Gefahrtarifstelle	Gewerbszweige	Gefahrklasse
1	Lebensmittel (einschließlich Milch, Molkereiprodukte, Obst, Gemüse, Kartoffeln, Fische, Wild, Geflügel und nonfood-Artikel)	2,0
2	Textilien (einschl. Lederbekleidung, Pelzwaren, Hüte – Mützen, Handschuhe, Kurzwaren, Schirme – Stöcke) Heimtextilien (Gardinen, Teppiche, Bettwaren) – Leder und Galanteriewaren Sport- und Jagdbedarf, Campingartikel	1,3
3	Warenhäuser (Einzelhandelsunternehmen, die eine Vielzahl von Waren der verschiedensten Art mit der Hauptrichtung Bekleidung, Textilien, Hausrat sowie Wohnbedarf anbieten und in der Regel mindestens 50 Personen beschäftigen)	1,5
4	Süßwaren, Tabakwaren, Speiseeis – Kaffee, Tee, Getränke – Zeitungen und Zeitschriften	1,8
5	Haushalts- und Plastikwaren – Glas-, Porzellan-, Keramik- und Tonwaren, kunstgewerbliche Artikel Eisenwaren, Werkzeuge, Handwerks-, Bastler-, Bau- u. sanitärer Installationsbedarf (außer Gefahrtarifstelle 13) Herde und Öfen (außer Gefahrtarifstelle 11)	1,9
6	Drogerie-, Parfümeriewaren, Perücken und Haarteile – Putz- und Waschmittel – Foto- und Filmgeräte Reformwaren – Sanitäts- und Arztbedarf, Hygieneartikel	1,4
7	Treibstoffe, technische Öle und Fette – Kraftfahrzeugzubehör und -pflegemittel, Reifen, Fahrräder/Krafträder Brennstoffe (einschl. Flaschengas und Heizöle)	2,9
8	Möbel – Wohnwagen	2,0
9	Schuhe	1,2
10	Bücher, Schallplatten, Musikalien und Musikinstrumente (außer Gefahrtarifstelle 18) Papier-, Schreibwaren, Büro-, Zeichen- und Malbedarf, Devotionalien, Briefmarken und Münzen	1,2
11	Elektrogeräte (einschl. Leuchten, Elektroherde und -heizgeräte, Kühlschränke, Waschmaschinen, Radio-, Phono- und Fernsehgeräte) – Nähmaschinen	1,9
12	Uhren, Schmuck, Optische Artikel, Hörgeräte, Gold- und Silberwaren, Bestecke und Stahlwaren	1,1
13	Farben, Lacke und sonstiger Malerbedarf, Tapeten, Fußbodenbeläge	1,9
14	Büromaschinen, Büroeinrichtungen und Organisationsmittel	1,3
15	Blumen und Pflanzen	2,4
16	Kraftfahrzeuge (außer Gefahrtarifstelle 7) und Kraftfahrzeug-Ersatzteile Landwirtschaftliche Maschinen und Geräte – Motorboote	3,8
17	Spielwaren, Kinderwagen, Korb- und Seilerwaren Reiseandenken, Geschenkartikel, Orden und Ehrenzeichen, Fest- und Vereinsartikel	1,5
18	Kunstgegenstände, Antiquitäten, Bilder – Klaviere, Flügel, Harmonien Sarghandlungen	2,1
19	Zoologische Artikel, Tiere Sämereien, Futter- und Düngemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel – Gartenbedarf, Kellereiartikel	2,1

II. Sonstige Bestimmungen

A.

1. Die Veranlagung eines Unternehmens wird durch seine Zugehörigkeit zu einem Gewerbszweig des Teils I. bestimmt. Der Verkauf von Zubehör, Ersatzteilen und ähnlichem wird wie der Verkauf der Hauptsache veranlagt, sofern keine Zuweisung zu einer besonderen Gefahrtarifstelle erfolgt ist.

2. Für Unternehmen, deren Gewerbszweig nicht im Teil I. enthalten ist oder deren Gewerbszweig in der Tarifzeit neu entsteht, setzt die Berufsgenossenschaft die Gefahrklasse in Anlehnung an die Gefahrklassen vergleichbarer oder ähnlicher Gewerbszweige fest.

3. Umfaßt ein Unternehmen mehrere Gewerbszweige, für die die Berufsgenossenschaft sachlich zuständig ist, so ist es zu einer Mischgefahrklasse (Durchschnittsgefahrklasse) zu veranlagen, wenn die einzelnen Gewerbszweige unterschiedlich hohe Gefahrklassen haben. Die Mischgefahrklasse wird nach dem Verhältnis der auf die einzelnen Gewerbszweige entfallenden Anteile berechnet. Maßgebend für diese Berechnung ist der jährliche Arbeitsaufwand. Anteile unter 20 v. H. bleiben unberücksichtigt.

B.

1. Für fremdartige Nebenunternehmen werden die Gefahrklassen nach der Beitragshöhe der Berufsgenossenschaft festgesetzt, der diese Nebenunternehmen als Hauptunternehmen angehören würden. Für die Errechnung der Gefahrklassen ist der Durchschnitt der Beiträge für die drei der Tarifzeit vorangegangenen Jahre maßgebend.

2. Hilfsunternehmen werden dem Unternehmensteil zugerechnet, dem sie dienen. Dienen sie mehreren Unternehmensteilen, so werden sie dem Unternehmensteil zugerechnet, dem sie überwiegend dienen.

C.

Ergibt sich in Einzelfällen, daß wegen einer von der üblichen erheblich abweichenden Betriebsweise geringere oder höhere Gefahren vorliegen als die, für welche die Gefahrklasse errechnet ist, so kann die Berufsgenossenschaft die Gefahrklasse um 10 bis 50 v. H. erhöhen oder um 10 bis 50 v. H. herabsetzen.

Die Herabsetzung oder Erhöhung der Gefahrklasse ist aufzuheben, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 nicht mehr zutreffen.

Beschlossen von der Vertreterversammlung
der Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel am 14. November 1975

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung

gez. Frixen

Genehmigung

Der vorstehende von der Vertreterversammlung am 14. November 1975 beschlossene Gefahrtarif der Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel, gültig zur Berechnung der Beiträge vom 1. Januar 1976 an, wird gemäß § 732 der Reichsversicherungsordnung genehmigt.

Berlin, den 16. Dezember 1975
III 2 – 6930.50/11 – 1089/75

Bundesversicherungsamt
In Vertretung
gez. Schirmer

(Siegel)

Gossner Mission

Gesetzliche Unfallversicherung

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR DEN EINZELHANDEL

Terminsache

Betr.: Veranlagungsfragebogen für die Neuveranlagung Ihres Unternehmens

Sehr geehrtes Mitglied,

am 1. Januar 1976 ist der neue Gefahrtarif vom 14. November 1975 in Kraft getreten. Wir verweisen hierzu auf unser Mitteilungsblatt „Unfallschutz im Einzelhandel", Heft 2/1976, das in diesen Tagen versandt worden ist und Ihnen inzwischen vorliegen wird.

Aufgrund des Gefahrtarifs sind alle Mitgliedsunternehmen neu zu veranlagen. Wir bitten Sie deshalb, den anliegenden Fragebogen in allen Punkten auszufüllen und uns innerhalb von 2 Wochen zurückzusenden. bis 14.6.76 dr.

Geht uns der Fragebogen nicht oder nicht rechtzeitig bzw. unvollständig oder unrichtig ausgefüllt zu, so müssen wir insoweit die Grundlagen der Veranlagung von Amts wegen feststellen (schätzen). Es liegt in Ihrem eigenen Interesse, wenn Sie das vermeiden; denn aus der Veranlagung ergibt sich die für die Beitragsberechnung maßgebende Gefahrklasse.

Über die Neuveranlagung Ihres Unternehmens erhalten Sie noch im Laufe dieses Jahres einen schriftlichen Bescheid.

Hochachtungsvoll

Dr. Pflaum

Gossner Mission

Verschiedenes

LEITZ
1656 Trennblatt
zum Selbstausschneiden
von Registertasten

Gossner Mission

Deutsche Treuhand- und Wirtschaftsrevisions-Gesellschaft

mit beschränkter Haftung

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Postscheckkonto: Berlin West 6596-100
Bankkonto:
Berliner Handels-Ges. - Frankfurter Bank
Kto.-Nr. 70 001375

1000 Berlin 33
Hohenzollerndamm 123
Telefon (030) 82 50 17

24.4.1979

F/B

00378 (s. Abschlußbuchungen per 31.3.79)

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystraße 19-20
1000 Berlin 41

Sehr geehrte Herren,

für unsere Bemühungen betreffend Aufstellung des Jahresabschlußes 1978 erlauben wir uns als Gesamthonorar

	Umbuchung	
zuzüglich 6 % MWSt	per 482	DM 1.320.--
	an 170	79.20
	an 180	DM 1.399.20

zu liquidieren.

überw. per BK. 18.5.79 dr.

Mit besten Empfehlungen

Deutsche Treuhand-und Wirtschafts-
revisionsgesellschaft mbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Fränkel
Wirtschaftsprüfer

Gossner Mission

Steuerl. Entgelt	347.05	#
	12.00	÷
	28.92	T
	0.01	R
	28.92	#
	09	
Umb. per ~~150~~ an 485	9.00	X
	260.28	T
		I
Vorsteuer	22.55	#
	12.00	÷
	1.87	T
	0.11	R
	1.88	#
	09	
Umb. per ~~150~~ an 154	9.00	X
	16.92	T
		I
	260.28	+
	16.92	+
Umbuchen insgesamt	277.20	T
	369.60	#
	12.00	÷
	30.80	T
Gegenprobe	30.80	#
	9.00	X
anteilige Kosten 04-12	277.20	T

bel. 31.3.79 dk.

Gossner Mission

	I
648.00	#
12.00	÷
54.00	T
0.00	R
54.00	#
9.00	X
486.00	T

umb. per ~~190~~ 09 an 484

anteilige Kosten 04-12

Lil. 31.3.79 [illegible]

Gossner Mission

Kto. 484

Datum des Poststempels

Beitragskonto Nr. K 044

(Bei Zahlungen Kontonummer angeben.)

Eingang 30.3.79

Monatlicher Beitrag

für Jan. - Dez. 1979 je DM 53,- DM 636,-- ✓

ferner Sozialwerksbeitrag f. 12 Monate DM 12,-- ✓

gebucht am 30.3.79 Dr.

Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

insgesamt DM 648,-- ✓ Dr.

Wir bitten um pünktliche Zahlung auf unser Postscheckkonto Berlin West 45 17-107.

Zwischenzeitlich erfolgte Zahlungen sind abzurechnen.

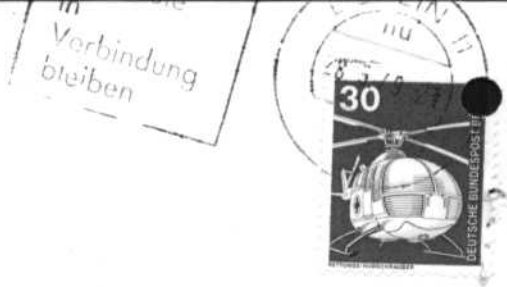
Mit kollegialen Grüßen!

BERLINER VERLEGER UND BUCHHÄNDLERVEREINIGUNG e. V.

Gossner Mission

BERLINER VERLEGER UND
BUCHHÄNDLERVEREINIGUNG e.V.
1 Berlin 30, Lützowstraße 105
Fernsprecher: 262 10 49 / 40

Gossner
Mission



Firma

Buchhandlung der
Grossner-Mission
Handjerystr. 19-20

1000 Berlin 41

Kto. 485

Buchhändler-Vereinigung GmbH

02501
Unsere Verkehrs-Nr.

VERLAG DES BÖRSENBLATTES FÜR DEN DEUTSCHEN BUCHHANDEL · FRANKFURTER AUSGABE
6000 FRANKFURT AM MAIN 1 · POSTF. 2404 · GROSSER HIRSCHGRABEN 17/21 · TEL. (06 11) 13061

Buchhändler-Vereinigung GmbH, Postfach 2404, 6000 Frankfurt/M. 1

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNER-MISSION
HANDJERYSTR 19-20

1000 BERLIN 41

00337

Bank: Deutsche Bank Frankfurt am Main
(BLZ 500 700 10) Konto-Nr. 9 16528
Postscheck: Frankfurt/M. 145285-605 (BLZ 500 100 60)
Wien 1088 777

Sollten Sie innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum keine Einwendungen erheben, so gelten unsere Ihnen bekannten Geschäfts-, Liefer- und Zahlungsbedingungen als anerkannt, insbesondere auch der Gerichtsstand (nach unserer Wahl Frankfurt/Main oder Hamburg)

Rechnung und Auftragsbestätigung

Blatt

Bei Zahlungen und Rückfragen bitte angeben.

Bestellung vom	Bestellzeichen	Lieferweg	Ihre Konto-Nr.	Rechnungs-Nr.	Rechnungs-Datum
	FORTSETZUNG		22228	11789	09.03.79

Menge berechnet	Menge geliefert	Artikel-Nr.	Artikel-Bezeichnung	PS	Ladenpreis DM	Ladenpreis Pf	Rabatt %	Einzelpreis DM	Einzelpreis Pf	Nettopreis DM	MWSt.
1			AUFTRAG-NR. 1 17050								
1		41015	BOERSENBL.JAHRESABO.B 1979	0	528	00		369	60	369,60	3

17379 fe

6,5%

BAG fällig am	Unsere BAG-Nr.	Ihre BAG-Nr.	Steuerliches Entgelt DM	Mehrwertsteuer DM	Rechnungsbetrag DM
	02501		347,05	22,55	369,60

PS = Preisschlüssel: 0 = Preis/Stck 1 = Preis/10 Stck 2 = Preis/100 Stck. 3 = Preis/1000 Stck

MWSt. = Steuerschlüssel: 1 = ermäßigter Satz 2 = voller Satz 0 = 0 %

Zahlungsbedingungen: Innerhalb 14 Tagen nach Rechnungsdatum ohne Abzug oder innerhalb 8 Tagen nach Rechnungsdatum 2% Skonto
Sitz der Gesellschaft Frankfurt · Eingetragen unter der Nr. B 9240 beim Registergericht Frankfurt · Geschäftsführer: W. Robert Müller, Frankfurt/M.
Telegramme: Börsenblatt · Fernschreiber: 4 13573 buchv d

gebucht am 29.3.79 ch.
Post Bank Kasse

Gossner Mission

Aussteller

Kto. 230

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

Rechnung

Nr. 2

Datum 28.3.79

Empfänger

Buchhandlung der
Gossner Mission
1/41

00336

Ihre Bestellung vom/Nr.

Unsere Lieferung vom/Nr.

Zahlungsbedingungen

Bank/Postscheck

Betr.: Kredit über 100.000,-

Wir bitten um Überweisung
der Zinsen von 3,25%
für die Zeit vom
16.12.78-31.3.79
in Höhe von 947 92

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20
1A
Hohmann

gebucht am 29.3.79 dr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Betrag dankend erhalten

Datum und Unterschrift

Der Endbetrag enthält
___% Mehrwertsteuer

Die gelieferte Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum des Lieferanten.

Gossner Mission

Ausgabe-Anweisung

Kto. 180

02101 · 1978

Empfänger: Gossner Mission
im Hause

Anteiliges Guthaben GH
Körperschaftssteuer + Erg. Abg. z. KSt.
für 1975 u. 1976
lt. Bescheide v. 28.3.78 I

		3442.00	#
		22.44	%
KSt. 1975	=	772.38	T
		~~4214.38~~	T
		103.00	#
		22.44	%
Erg. Abg. z. KSt. 75	=	23.11	T
		~~126.11~~	T
			I
		772.38	+
		23.11	+
insges. f. 1975		795.49	S
KSt 1976	=	1553.30	+
Erg Abg z. KSt 76	=	46.45	+
Gesamtbetr. f. 75/76		2395.24	T

gebucht am 20.12.78 ch.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Kto. 482

Deutsche Treuhand- und Wirtschaftsrevisions-Gesellschaft

mit beschränkter Haftung

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Postscheckkonto: Berlin West 6596-100
Bankkonto:
Berliner Handels-Ges. - Frankfurter Bank
Kto.-Nr. ~~70-001342~~ 70 001375

1000 Berlin 33
Hohenzollerndamm 123
Telefon (030) 82 50 17

01848

25.10.1978

Fr./B.

EINGEGANGEN
26. OKT. 1978
Erledigt .....

Buchhandlung
der Gossner Mission
Handjerystraße 19-20
1000 Berlin 41

Sehr geehrte Herren !

Für unsere Bemühungen btreffend Ihren Jahresabschluß 1977 erlauben wir uns als angemessenes Gesamthonorar

	DM 1.200.--
zuzüglich 6% Mehrwertsteuer	72.--
	DM 1.272.--

zu liquidieren.

gebucht am 25.4.78 d
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Mit besten Empfehlungen

Deutsche Treuhand-und Wirtschafts-
revisionsgesellschaft mbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Fränkel
Wirtschaftsprüfer

Gossner Mission

Aussteller

Gossner Mission 03259/78
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

Rechnung
Nr. 1
Datum 2.2.79

Empfänger

Buchhandlung
der Gossner Mission
1000 BERLIN 41
Handjerystrasse 19-20

Ihre Bestellung vom/Nr.
umgebucht per Kto. 230
Unsere Lieferung vom/Nr.
an n 180
Zahlungsbedingungen
per 7.12.78 fl.
Bank/Postscheck

Wir bitten um Überweisung			
der Zinsen von 3,25%			
für den Kredit über			
100.000,- DM f. die Zeit			
vom 16.9.- 16.12.78			
in Höhe von		812,	50

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

Zahlg. gebucht am 5.2.79 fl.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Betrag dankend erhalten | Datum und Unterschrift | Der Endbetrag enthält ___% Mehrwertsteuer

Die gelieferte Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum des Lieferanten.

stroh-formular
Gossner Mission

Aussteller

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

K40.230
01785

Rechnung

Nr. 35

Datum 26.9.78

Empfänger

Buchhandlung
der Gossnerschen
1000 BERLIN 41
Handjerystrasse 19-20

Ihre Bestellung vom/Nr.

Unsere Lieferung vom/Nr.

Zahlungsbedingungen

Bank/Postscheck
0407480700

Wir bitten um Überweisung		
der Zinsen von 3,25% für		
den Kredit über 100.000,- DM		
1. Quartal vom 16.6-16.9.78		
in Höhe von		812,50

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

gebucht am 15.11.78 Ch.
Post Bank Kasse

Betrag dankend erhalten | Datum und Unterschrift | Der Endbetrag enthält ___% Mehrwertsteuer

Die gelieferte Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum des Lieferanten.

Siegel-Formular
Gossner Mission

Aussteller

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

Kto. 486

Rechnung

Nr. 33

Datum 28.8.

Empfänger

Buchhandlung 01784
d. Gossner Mission
im Hause

Ihre Bestellung vom/Nr.

Unsere Lieferung vom/Nr.

Zahlungsbedingungen

Bank/Postscheck

In 06-08 werde der		
Dienstwagen mit 362 km		
à -,30	108,	60
+12% MWst	13,	03
benutzt	121,	63

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20
i.A. Hilmam

gebucht am 15.11.78 ch
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Betrag dankend erhalten

Datum und Unterschrift

Der Endbetrag enthält
___% Mehrwertsteuer

Die gelieferte Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum des Lieferanten.

sigel-formular
Gossner Mission

01385

Umbuchung

per Kto 150 DM 1.599,75
an " 180

Erstattung KSt + Erg.Abg. 2. kSt vom FA f. Körperschaften (s. E.-Beleg 974 v. 17.6.78) Anteil für die Gossner Mission für 1976

Um - gebucht am 5.9.78
~~Post~~ ~~Bank~~ ~~Kasse~~ Ch.

Gossner Mission

Umbuchung

per Kto. 260
an " 150

Kassenverlust durch Einbruch-Diebstahl

S. Beleg Nr. 358 v. 4.3.78 Kasse	DM	1.152,03
S. " " 1097 v. 20.7.78 "	DM	1.587,12
	DM	2.739,15

./. Erst. d. Vers. Feuersozietät am 16.6.c.
1.9.78 je 1000,- DM = DM 2.000,-
DM 739,15

um-gebucht am 5.9.78
~~Post~~ ~~Bank~~ ~~Kasse~~ Mk.

Gossner Mission

Einnahme-Beleg

Kto. 150

1381

Fernsozietät Berlin
Am Karlsbad 415, 1130

Erstattung für Einbruch-Diebstahl am 20.7.78
Nr. Pol 130/4330/78

DM 1.000,-

eingegangen per Bank am 7.9.78 dr.

gebucht am 1.9.78 dr
Post Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Kopie als Belegexemplar für die Buchhandlung Kto. 180

Sitzungsprotokoll Nr. 33 der Finanzkommission vom Mittwoch, den 31.5.1978, 10^{15} Uhr

Frau Hohmann
Herr Kriebel
Frau Meyer

Zu 3.) Buchhandlung
Frau Alexander
Frau Lenz

Tagesordnungspunkte:
1.) IST per 30.4.78
2.) Personalangelegenheiten Krisifoe/Schmidt
3.) Finanzielle Lage der Buchhandlung
4.) Verschiedenes

00975

1.) IST per 30.4.1978

Der Status per 30.4. wird zur Kenntnis genommen und es wird festgestellt, daß die Einnahmen und die Ausgaben sich innerhalb des Ansatzes bewegen.
Folgende Ausgaben werden beschlossen:

3110	Missionsarbeit der GK	DM	50.000,--
3120	Krankenhaus Amgaon	DM	10.000,--
3140	TTC Fudi	DM	10.000,--

2.) Krisifoe

a) Wegen der Invalidenversicherung Rückfrage bei "Dienst over Grenzen", welchen Zeitraum die Zahlung von f 1.923,36 betrifft und wie hoch die Jahresprämie ist.
b) Nach dem neuen Vertrag wird die erste Gehaltszahlung zum 15. Juli fällig. Bis zu diesem Zeitpunkt ist die Frage der Versteuerung wahrscheinlich geklärt.

Schmidt

Herr Schmidt hat zugestimmt, daß ab 1.5. von seinem Gehalt statt bisher 20 % jetzt 30 % abgezogen werden, unabhängig davon, ob das Bruttogehalt versteuert wird oder nicht.

3.) Buchhandlung

Die finanzielle Lage wird erörtert. Es wird beschlossen, daß die GM der Buchhandlung einen Kredit zu Festgeldzinsen in Höhe von 100.000,-- DM gewährt. Fällig werden dann sofort die Zwischenkredite. Alle 3 Monate soll erneut über die Weitergewährung des Kredits beschlossen werden.

gebucht am 14.6.78
Post Bank Kasse

4.) Verschiedenes

Es wird protokolliert, daß in der Zwischenzeit folgende Ausgaben von der FK beschlossen wurden:

a) Frau Wedemeyer aus Suhl erhält anl. ihres Besuches in der BRD wie in den Vorjahren 100,-- DM.
b) Die Buchhandlung erhält zwei weitere kurzfristige Kredite in Höhe von 3.500,-- und 4.000,-- DM.
c) Die Gossner Mission Berlin trägt vorläufig die Umzugskosten von Frau Friederici. Gegen Ende des Jahres soll entschieden werden, ob Gossner Mainz die Kosten übernehmen soll.
d) Für das Haus in Lusaka werden 5.000,-- DM überwiesen.
e) Das Vergütungsdienstalter und der Ortszuschlag für Verheiratete werden überprüft und ggf. ab 1.1.1978 geändert.
f) Herr Apel erhält ab 1978 statt bisher 120,-- jetut 180,-- DM Warmwassergeld.
g) Für das Gossner Grab wird ein lfd. Pflegeauftrag gegeben.
h) Für Sitzungen wird Geschirr für 24 Personen angeschafft.
i) Ellen Muxfeldt wird der Rückflug Kathmandu-Berlin und die Bahnfahrt zur trop.-ärztl. Untersuchung Berlin-Tübingen-Berlin auch ohne Belege erstattet.
k) Für das Ref."Öffentlichkeitsarbeit" wird ein Projektor angeschafft.
l) Der Versandauftrag für "Wort in der Welt" und "Gossner Mission" wird nach Prüfung aller Angebote an die Firma VVS vergeben.

Aufgestellt: Hohmann 14.6.

Gelesen und genehmigt: S. Kriebel

Gossner Mission

Kto. 486

Einnahme-Beleg 00484

Gossner Mission

Kurzfr. Kredit
f. Gehaltszahlungen DM 3.500,-

Eingegangen per Bank 30.3.78 dr. E. gebucht am 30.3.78 dr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rückzahlung erfolgte per Bank
am 19.6.78 dr. A. gebucht am 20.6.78 dr
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Einnahme Beleg 0364 Kto. 486

Gossner Mission

Kurzfristiger Kredit DM 4.000,-

eingegangen per Bank am 7.3.78 dh. E. gebucht am 7.3.78 dh
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rückzahlung erfolgte per Bank
am 19.6.78 dh. A. gebucht am 20.6.78 dh
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Einnahme-Beleg

00182

Kto. 486

Gossner Mission

Kurzfristiger Kredit

DM 10.000,-

eingegangen per BK. am 10.2.78 dr.

E. gebucht am 10.2.78 dr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rückzahlung erfolgte per Bank
am 19.6.78 dr.

A. gebucht am 20.6.78 dr.
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Gossner Mission

Einnahme-Beleg

Kto. 486

0181

Gossner Mission

Kurzfristiger Kredit

DM 20.000,-

eingegangen per T. Sch. am 10.2.78 Dr.

E. gebucht am 10.2.78 Dr.
Post Bank ~~Kasse~~

Rückzahlung erfolgte per Bank
am 20.6.78 Dr

A. gebucht am 20.6.78 Dr
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

00726

Umbuchung
per Kosten Kto. 486 = 120,-
an WVK " 800 = 113,27
MWSt " 184 = 6,79

B e s t ä t i g u n g

über Zuwendungen an Körperschaften des öffentlichen Rechts oder öffentliche Dienststellen

1. Gossner-Buchhandlung, Handjerystr. 19/20, 1/41
(Name und Wohnort des Spenders)
hat am 22.2. 1978 der Königin-Luise-Gedächtnis-Gemeinde
Leberstr. 7 1 Berlin 1000 Berlin 62
den Betrag von 120.- DM (wörtlich: Einhundert-zwanzig DM
zugewendet. (Antiquarische Bücher im Wert v. 120,- DM)

2. Wir bestätigen, dass wir den uns zugewendeten Betrag nur für kirchliche und mildtätige Zwecke verwenden werden.

Berlin, den 1.3. 1978.

(L.S.)

[signature]
(Ausstellende Dienststelle)

um-gebucht am 29.4.78 Hr.
~~Post~~ ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Gossner Mission

Königin-Luise-Gedächtnis
Gemeinde

Leberstr. 7, den 7.3.1978
1000 Berlin 62
Tel.: 781 25 80

Gossner-Buchhandlung
Handjerystr. 19/20

1000 Berlin 41

Sehr geehrte Damen und Herren!

Sie haben uns für unser diesjähriges Kirchweihfest wieder eine Reihe von wertvollen Geschenken für die Verlosung zur Verfügung gestellt.

Sie haben uns damit sehr geholfen, dieses Fest zu einem guten Erfolg zu führen.

Leider sind wir für die Durchführung vieler Aktionen unserer Gemeinde auf finanzielle Unterstützung angewiesen. Die Kirchensteuern, die uns zur Verfügung stehen, reichen gerade für die Personalkosten, die Kindertagesstätte und für die bauliche Erhaltung unserer Gebäude. Kosten für Aktivitäten in der Jugendarbeit müssen wir aus Spenden bestreiten.

Im Namen des Gemeindekirchenrates möchte ich Ihnen für Ihre Hilfsbereitschaft aufs herzlichste danken.

Für Ihr persönliches Wohlergehen und für Ihren geschäftlichen Erfolg wünschen wir Ihnen alles Gute.

Eine Spendenbescheinigung für das Finanzamt fügen wir bei.

Mit herzlichen Grüßen

Dr. E. Franz

Dr. Egon Franz
Der Vorsitzende des
Gemeindekirchenrats

Anlage

Gossner Mission

Kto. 400

00478

22.2.78	6 Std.
23.2.78	5½ "
24.2.78	7 "
25.2.78	4 "
2.3.78	4 "
	26½ Std. a 11,- Dkt
	= 291,50 Dkt

2.3.78 M. Seiler

überwiesen per P. Sch. am 29.3.78 mit dem Vermerk: „Für die Versteuerung des Betrages bitten wir Sie selbst Sorge zu tragen."

gebucht am 30.3.78 dl
Post ~~Bank~~ Kasse

Gossner Mission

Einnahme-Beleg 00047 Kto. 486

Gossner-Mission

2. Überbrückung f. Gehaltszahlungen DM 1.500,-

Einzahlungen per Bank 31.1.78 Dr.

E. gebucht am 31.1.78 Dr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rückübertragung erfolgte per Bank am 9.2.78 (s. Sammler)

A gebucht am 10.2.78 Dr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Aussteller betr. Rj. 1977

02291

Rechnung

Nr. 21

Datum 23.1.78

Empfänger

Buchhandlung der Gossner Mission

Ihre Bestellung vom/Nr.

Unsere Lieferung vom/Nr.

Zahlungsbedingungen

Berliner Bank

Bank/~~Postscheck~~

0407480 700

Der GM sind anteilig Kosten für die Steuererklärung der Treuhandges. d. Rg v. 15.6.77 in Höhe v.		675,	–
+ ~~11~~ 5,5 % Mwst		37,	13
zu erstatten.		712,	13

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Hauptstraße 19-20

i. A. Hohmann

i. 1977 d. Umb. v. Kto. 482

" " 180 erl. per 31.12.77 Ch.

gebucht am 25.1.78 Ch.

~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Betrag dankend erhalten — Datum und Unterschrift — Der Endbetrag enthält ___% Mehrwertsteuer

Die gelieferte Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum des Lieferanten.

sigel-formular
Gossner Mission

Einnahme-Beleg

Kto. 486

Gossner Mission, im Hause

00451

Rest-Darlehen für 1977

DM 10.000,-

eingegangen per Bank am 30.3.77 Dr. E. gebucht am 30.3.77 Dr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rückäberweisung erfolgte am 28.12.77 A. gebucht am 29.12.77 Dr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Kto. 486

Einnahme - Beleg

00022

Gossner Mission

Darlehn lt. FK v. 27.1.77 = DM 20.000,-

eingegangen per Bank am 28.1.77 Chr.

E. gebucht am 28.1.77 Chr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rz. 10.000,- DM am 28.4.77 Chr.
1. Rate A. gebucht am 30.11.77 Chr.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rz. 10.000,- DM v. 16.12.77 Chr.
2. Rate A. gebucht am 19.12.77 Chr.
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Gossner Mission

01815

Kto. 250

Einnahme - Beleg

Verein Dreißig, Kirchentagsbuchhandlung

a Kto. Zahlung Kirchentag DM 5.000,-

eingegangen per Bank am 25.11.77 dr.

gebucht am 25.11.77
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~ dr.

Gossner Mission

Einnahme-Beleg d. Absetzung v. Kto. 486

Quelle Berlin GmbH 01808
1/72

Rücksendung (Rabatt f. Umtausch Off.-Betr.) DM 15,-
betr.: Staubsauger-Rechnung v. 8.2.77 per Kasse bezahlt

eingegangen per T.Sch. am 21.2.77 dr.

gebucht am 21.2.77 dr.
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Gossner Mission

FINANZAMT(FINANZKASSE) FUER KOERPERSCHAFTEN Kto. 486

1000 BERLIN 61
SCHOENEBERGER STR. 2-4

FERNSPR. 26321

7.10.77

Eingang 12.10.77

01596

500

Steuernummer – bitte stets angeben
26/4873

BUCHHANDLUNG DER
GOSSNERSCHEN MISSION
HANDJERYSTR. 19-20

1000 BERLIN 41

PSCHA BERLIN WEST
BLZ 10010010 KTO 1599-108
BERLINER BANK AG
BLZ 10020000 KTO 0500115300
SPARKASSE D. STADT BERLIN WEST
BLZ 10050000 KTO 071000360

Kassenstunden: Montag bis Mittwoch von 8 bis 14 Uhr
Donnerstag und Freitag von 8 bis 13 Uhr

Am letzten Arbeitstag des Monats bleibt die Finanzkasse für den Publikumsverkehr geschlossen.

Sprechzeiten bei allen anderen Dienststellen des Finanzamts: Montag, Dienstag und Freitag von 8 bis 14 Uhr

Die für nachstehend aufgeführte Steuern fällig gewesenen Zahlungen sind verspätet geleistet worden. Dadurch ist gemäß § 240 Abgabenordnung (AO 1977) ein **Säumniszuschlag** verwirkt. Er beträgt 1 v.H. des rückständigen Steuerbetrages für jeden angefangenen Monat der Säumnis.

Steuerart	Zahlung fällig am	zu zahlende Säumniszuschläge	verspätete Zahlung am	in Höhe von
GEWERBESTEUER	12.09.77	24,00	29.09.77	2.410,00
	Gesamtbetrag	24,00		

Finanzamt
für Körperschaften
Schöneberger Str. 2-4
1000 BERLIN 61

BERLIN 61
11.10.77
1

gebucht am 17.10.77
Post Bank Kasse

Bitte, zahlen Sie diesen Betrag zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen innerhalb einer Woche. Wenn der angeforderte Betrag nicht höher als 6,– DM ist, kann er mit der nächsten Steuerzahlung entrichtet werden, spätestens aber **bis zum 31. August** des Jahres dieser Anforderung. Beträgt der Zeitraum vom Tag der Anforderung bis zum darauf folgenden 31. August **weniger als 10 Tage,** ist die Zahlung spätestens bis zum 31. August des folgenden Jahres zu leisten.

Gossner Mission

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Anforderung können Sie **Beschwerde** einlegen. Sie ist beim Finanzamt schriftlich einzureichen oder zur Niederschrift zu erklären.
Die Frist zur Einlegung des Rechtsbehelfs beträgt einen Monat. Sie beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihnen diese Anforderung bekanntgegeben wurde. Tag der Bekanntgabe ist bei Zustellung mit Postzustellungsurkunde der Tag der Zustellung. Bei Zustellung durch eingeschriebenen oder bei Zusendung durch einfachen Brief gilt die Bekanntgabe mit dem dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bewirkt, es sei denn, die Anforderung ist nicht oder zu einem späteren Zeitpunkt zugegangen.

Beachten Sie bitte: Unbarer Zahlungsverkehr erspart längeres Warten in der Finanzkasse.

Rechtsgültige Zahlungen können nur geleistet werden

a) an den Kassierer am Kassenschalter der Finanzkasse,
b) an die Vollziehungsbeamten, wenn sie ihren mit Lichtbild und Dienststempelabdruck versehenen Dienstausweis und den schriftlichen Vollstreckungs- oder Einziehungsauftrag des Finanzamts vorlegen,
c) durch Überweisung auf die vorseitig angegebenen Konten der Finanzkasse,
d) durch Zahlung mittels Postanweisung oder Zahlkarte auf das Postscheckkonto der Finanzkasse.

Einzahlungen an andere Bedienstete und an andere Stellen befreien den Einzahlungspflichtigen nicht.

Die Kassenquittung muß zur Gültigkeit mit einem Maschinendruck und mit der Unterschrift eines Kassierers versehen sein.

Die Namen und Unterschriftsproben der zur Quittungserteilung Berechtigten sind aus dem Aushang im Kassenraum ersichtlich.

Die außerhalb des Kassenraumes zur Annahme von Einzahlungen durch Übergabe von Zahlungsmitteln ausschließlich berechtigten Vollziehungsbeamten bestätigen die Zahlung stets mit einer Quittung aus ihrem Durchschreibeblock, niemals auf anderen Schriftstücken. Diese Quittungen tragen den Abdruck des Dienststempels und werden von den ausstellenden Vollziehungsbeamten allein unterschrieben.

Bitte beachten Sie, **daß nach § 224 Abgabenordnung (AO 1977)** bei Überweisung auf ein Konto des Finanzamts und bei Einzahlung mit Zahlkarte oder Postanweisung als Tag der Zahlung der Tag gilt, an dem der Betrag dem Finanzamt **gutgeschrieben** wird.

Gossner Mission

Einnahme-Beleg Kto. 486

01593

Konsistorialkasse Berlin

f. Re. Nr. 05803 v. 3.10.77 DM 22,-

diese Rechnung betr. lt. telef.

Rücksprache das Ev. Joh. Stift E. gebucht am 12.10.77 dr.

~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rücküberweisung erfolgte am 14.10.77 dr. A. gebucht am 17.10.77 dr.

~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Einnahme-Beleg

Kto. 486

01586

Frau Irmgard Schäfer
Tulpenstr. 22, 7145

irrtümlich auf das Kto. der Buchhandlung überwiesene Spende für die Gossner Mission 20,- DM

eingegangen per Disch. am 7.10.77 dkr. E. - gebucht am 7.10.77 dkr.
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

weitergeleitet an GM am 14.10.77 dkr. A. gebucht am 17.10.77 dkr.
Post ~~Bank~~ Kasse

Gossner Mission

Einnahme-Beleg

Kto. 486

Gossner Mission

01026

Vorschuß zur Überbrückung der
Lfd. mtl. Zahlungen

DM 1.500,-

E. gebucht am 8.7.77 dr
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Eingegangen per Bank
am 8.7.77 dr.

Rückzahlung erfolgte am per BK-Sa. am 5.8.77

gebucht am 8.8.77 dr
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Kto. 486

Einnahme - Beleg

Gossner - Mission

01023

Vorschuß zur Überbrückung
d. lfd. mtl. Zahlungen

DM 1.000,-

eingegangen per Bank 6.7.77 dh. E. gebucht am 6.7.77 dh.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rückzahlung erfolgte am 5.8.77 per BK-Sa.

A. gebucht am 8.8.77 dh
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an **100 200 00**

BERLINER BANK

AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger: Deutsche Treuhand- u. Wirtschaftsrevisions-Gesellschaft mbH, 1000 Berlin 33

Bankleitzahl:

Konto-Nr. des Empfängers: 70001375

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Handels-Ges. - Frankfurter Bank

Verwendungszweck (nur für Empfänger): Rechnung vom 18. März 1977 F/lü

DM: ----1.266,00-----

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

---Tausendzweihundertsechsundsechzig------

Konto-Nr. des Auftraggebers: 0408794100

Auftraggeber: Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

9.5.1977

S. Kriebel [illegible]

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

Kto. 482

Deutsche Treuhand- und Wirtschaftsrevisions-Gesellschaft

mit beschränkter Haftung

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Postscheckkonto: Berlin West 65 96-100
Bankkonto:
Berliner Handels-Ges. - Frankfurter Bank
Kto.-Nr. ~~70-00134-2~~ 70001375

1000 Berlin 33
Hohenzollerndamm 123
Telefon (030) 82 50 17

00703

18. März 1977
F/lü

Buchhandlung der
"Goßnerschen Missions-
gesellschaft"
Handjerystr. 19-20

1000 Berlin 41

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

für unsere Bemühungen betreffend Ihren Jahresabschluß 1976 erlauben wir uns, als angemessenes Gesamthonorar

DM 1.200,--

zuzüglich 5,5 % MWSt Kto. 154 DM 66,--

DM 1.266,--

gebucht am 10.5.77
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~ dr.

zu liquidieren.

Mit besten Empfehlungen

DEUTSCHE TREUHAND- UND WIRTSCHAFTSREVISIONS-
GESELLSCHAFT MBH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Fränkel
Wirtschaftsprüfer

Geschäftsführer: WP Georg Fränkel, StB Wolfgang Georg Kronberg
Sitz: Berlin - Amtsgericht Charlottenburg HRB 7794

Gossner Mission

00700

Datum des Poststempels

Kto. 484

Beitragskonto Nr. 502 014

(Bei Zahlungen Kontonummer angeben.)

Monatlicher Beitrag

für Jan. - Dezember 1977 je DM 32,-- DM 384,--

ferner Sozialwerksbeitrag für 12 Mon. DM 12,--

insgesamt DM 396,--

Wir bitten um pünktliche Zahlung auf unser Postscheckkonto Berlin West 45 17-107.

5

Mit kollegialen Grüßen!
BERLINER VERLEGER UND
BUCHHÄNDLERVEREINIGUNG e. V.

gebucht am 9.5.77 di.

Post Bank Kasse

Gossner Mission

BERLINER VERLEGER UND
BUCHHÄNDLERVEREINIGUNG e.V.

1 Berlin 30, Lützowstraße 105
Fernsprecher: 262 10 49 / 40

An die
Buchhandlung der Gossner-
Mission
Handjerystraße 19 - 20

1000 B e r l i n 41

Gossner
Mission

Einnahme - Ersatzbeleg

00350

Fr. A. Grothaus

4981 Oberbauerschaft

* Beihilfe f. Stipendiaten am College in Ranchi DM 150,-

E gebucht am 14.3.77 Ch
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

* betr. Spende f. Gossner Mission weitergeleitet am 15.3.77 Ch.

A. gebucht am 16.3.77 Ch.
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Gossner Mission

I

5.27 +
31.35 +
36.62 T

A. gebucht am 25.1.77 di

Post Bank Kasse

Gossner Mission

Aussteller

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

Rechnung
Nr. 51
Datum 31.12.76

Empfänger
Buchhandlung der
Gossner-Mission
im Hause

02374/76

Ihre Bestellung vom/Nr.

Unsere Lieferung vom/Nr.

Zahlungsbedingungen

Bank/Postscheck

In XI 176 benützten Sie		
unsere Dienstwagen		
mit 19 km à -.25 DM	=	4.75
+ 11% MWSt		-.52
		5.27

Rj. 1976 umbuchen: erl. 31.12.76 Ch.
per 486 an 180

Betrag dankend erhalten — Datum und Unterschrift — Der Endbetrag enthält ___% Mehrwertsteuer

Ihn Zk 0407480700

Die gelieferte Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum des Lieferanten.

Gossner Mission

Aussteller

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

Rechnung
Nr. 56
Datum 31.12.76

Empfänger 02375/76

Ihre Bestellung vom/Nr.

Unsere Lieferung vom/Nr.

Zahlungsbedingungen

Bank/Postscheck

Buchhandlg. der
G.-M., im Hause

	DM	DM
Sie benützten unseren		
Dienstwagen B-AM 43 87		
in XII 176 mit 59 km ä	-.25	14.75
u. dto. B-RS 631		
in XI + XII 176 mit		
54 km ä	-.25	13.50
		28.25
+11% MwSt		3.10
		31.35

Rj. 1976 umbuchen: erl. 31.12.76 Ch.
per 486 an 180

Betrag dankend erhalten — Datum und Unterschrift — Der Endbetrag enthält ___% Mehrwertsteuer

Bkn. Bk. 0407480700

Die gelieferte Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum des Lieferanten.

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an **100 200 00**

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger	Bankleitzahl
Gossner Mission, 1000 Berlin 41	100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers	bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *)
0407480700	Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger)

Re.-Nr. 51 u. 56 vom 31.12.76
betr. Km-Gelder f. Nov.+Dez. 1976

DM: ------36,62-----

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers	Auftraggeber
0408794100	Buchhandlung der Gossner-Mission

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

24.1.1977 Seeberg Leucht

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

Aussteller

Gossner Mission
1 Berlin 41 (Friedenau)
Handjerystraße 19-20

02373/76

Rechnung

Nr. 59

Datum 31.12.76

Empfänger

Ihre Bestellung vom/Nr.

Unsere Lieferung vom/Nr.

Zahlungsbedingungen

Bank/Postscheck

Buchhandlung der
Gossner-Mission
im Hause

DM

Wir berechnen Ihnen f.
die Fertigung der Steuer=
erklärungen f. 1975 durch
die Treuhand anteilig
75% von 949.50 DM = 712.12
(incl. Mwst)

Rj. 1976 umbuchen: erl. 31.12.76 Ch.
per 482 an 180 netto 675,-

A. gebucht am 25.1.77
Post Bank Kasse

Betrag dankend erhalten

Datum und Unterschrift

37.12

Der Endbetrag enthält
5,5 % Mehrwertsteuer

Die gelieferte Ware bleibt bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum des Lieferanten.

sigel-formular
Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger	Bankleitzahl
Gossner Mission, 1000 Berlin 41	100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers	bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *)
0407480700	Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger)
Re.-Nr. 59 v. 31.12.76, betr. Kostenanteil Treuhand-Rechnung f. Fertigung der Steuererklärungen 1975

DM
-----712,12-----

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

Konto-Nr. des Auftraggebers	Auftraggeber
0408794100	Buchhandlung der Gossner-Mission

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

24.1.1977 Seeberg Lüdtke

Vordr 4405 III

Gossner Mission

Kto. 440

Buchhandlung der Gossner-Mission

Seit 1833
Brücke zwischen Buch und Leser

1000 Berlin 41 · Handjerystraße 19–20
Ruf (030) 8512920

Rechnung

Nr. 2063 vom 23.12.1976 An Gossner Buchhandlung i. Hse.

Wir liefern Ihnen auf Grund Ihrer Bestellung vom _____ Ihr Zeichen _____

X 13	Kalender	19,80	117,-
X 6	"	12,80	76,80
20	Rinser	1,-	20,-
X 20	W. Karten	-,60	12,-
			225,80

Eigenbedarf
für Weihnachten

5,5% v. 20,- } umgebucht auf Konto 800+870
X 11% v. 205,80 } am 23.12.76 dr.

Unsere Konten: Postscheck: Berlin-West 126424-107 · Bank: Berliner Bank Nr. 0408794100
Zahlungsbedingungen: Unsere Rechnungen sind zahlbar ohne Abzug innerhalb von 30 Tagen, sofern nicht andere Vereinbarungen getroffen worden sind. Zeitschriften sind grundsätzlich sofort nach Rechnungseingang zahlbar. Die Ware bleibt bis zur völligen Bezahlung unser Eigentum. Rücksendungen werden nur nach vorheriger Anfrage angenommen. Reklamationen innerhalb von 3 Tagen nach Erhalt der Lieferung. Erfüllungsort ist für beide Teile Berlin-Schöneberg.

Gossner Mission

Kto 800 + 810

2063 23.12.1976 Gossner Buchhandlung i. Hse.

13	Kalender	19,80	117,-
6	"	12,80	76,80
20	Rinser	1,-	20,-
20	W. Karten	-,60	12,-
			225,80

Eigenbedarf f. Werbung

5,5% v. 20,- = 1,04

9% v. 205,80 = 20,39

umgebucht v. Kto. 440 am 23.12.76 Dr.

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an **100 200 00**

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger: Gossner Mission, 1000 Berlin 41

Bankleitzahl: 100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers: 0407480700

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger): Rückzahlung Darlehn vom 14.6.1976

DM: ----10.000,00----

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.: ----------Zehntausend----------

Konto-Nr. des Auftraggebers: 0408794100

Auftraggeber: Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

27.12.76 S. Kreibel

Vordr. 4405 III

A gebucht am 28.12.76

Post Bank Kasse

Gossner Mission

Einnahme-Beleg

00894 Kto. 486

Gossner-Mission

Restzahlung Zwischenfinanzierung
lt. Beschluß der FK v. 24.5.76 DM 10.000,-

Eingegangen per T. Sch. am 14.6.76 dh.

E. gebucht am 14.6.76 Kl
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Rückzahlung erfolgte per Bank am 27.12.76 dh

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an **100 200 00**

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger: **Gossner Mission, 1000 Berlin 41**

Bankleitzahl: **100 200 00**

Konto-Nr. des Empfängers: **0407480700**

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): **Berliner Bank AG**

Verwendungszweck (nur für Empfänger): **Rückzahlung Darlehn vom 25.5.76**

DM: **10.000,00**

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.
Zehntausend

Konto-Nr. des Auftraggebers: **0408794100**

Auftraggeber: **Buchhandlung der Gossner-Mission**

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

16.12.1976 S. Kübel Bündt

Vordr. 4405 III

A gebucht am 17.12.76 Uhr.
Post Bank Kasse

Gossner Mission

Einnahme - Beleg

Kto. 486

C0833

Gossner Mission

Akontozahlung 2. Zwischenfinanzierung
Auftrag lt. FK-Beschluss v. 24.5.76 — 10.000,- DM

eingegangen per Bank am 26.5.76 Chr. E gebucht am 26.5.76 Ch.
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Rückäußerung erfolgte am 16.11.76 Chr.

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an 100 200 00

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger	Bankleitzahl
Gossner Mission, 1000 Berlin 41	100 200 00

Konto-Nr. des Empfängers	bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *)
0407480700	Berliner Bank AG

Verwendungszweck (nur für Empfänger)

Rückzahlung Darlehn vom 9.3.1976

DM: -----10.000,00---

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.

-----Zehntausend----------

Konto-Nr. des Auftraggebers	Auftraggeber
0408794100	Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

6.12.1976 Seeberg Leindt

Vordr. 4405 III

A gebucht am 7.12.76 Ch.

~~Post~~ Bank ~~Kasse~~

Gossner Mission

Einnahme-Beleg.

Kto. 486

Gossner Mission
im Hause

C0316

Kurzfristiges Darlehn
Zur Begleichung v. Lieferanten
Rechnungen

DM 10.000,-

eingegangen per T. Sch. am 12.3.76 dkr. E. gebucht am 12.3.76
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

Rückzahlung erfolgte am 6.12.76 dkr.

Gossner Mission

Kto. 482

Deutsche Treuhand- und Wirtschaftsrevisions-Gesellschaft

mit beschränkter Haftung

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Postscheckkonto: Berlin West 65 96-100
Bankkonto:
Berliner Handels-Ges. - Frankfurter Bank
Kto.-Nr. ~~70-00124-2~~ 700013-75

1000 Berlin 33
Hohenzollerndamm 123
Telefon (030) 82 50 17

01232

28.06.1976
F-schü

/ Wc 30.6.

Buchhandlung
der Goßner Mission
Handjerystraße 19-20

1000 Berlin 41

Sehr geehrte Herren,

für unsere Bemühungen betreffend den Jahresabschluß 1975 erlauben wir uns als angemessenes

Gesamthonorar		800,-- DM
+ Zuschlag nach § 12,4 AllGO	10 %	80,-- "
+ Kostenpauschale nach § 28 AllGO	10 %	80,-- "
		960,-- DM
zuzüglich 5,5 % Mehrwertsteuer		52,80 "
		1.012,80 DM

gebucht am 26.8.76
Post Bank Kasse

zu liquidieren.

Mit besten Empfehlungen

DEUTSCHE TREUHAND- UND WIRTSCHAFTSREVISIONS-
GESELLSCHAFT MBH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Fränkel
Wirtschaftsprüfer

Geschäftsführer: WP Georg Fränkel, StB Wolfgang Georg Kronberg
Sitz: Berlin - Amtsgericht Charlottenburg HRB 7794

Gossner Mission

Einnahme-Beleg

Kto. 486

Gossner Mission

01230

Kurzfristiger Vorschuß zur Überbrückung der Efd. mtl. Zahlungen

DM 2.000,—

eingegangen per BK, am 5.8.76
ch.

E. - gebucht am 5.8.76
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~ ch.

Die Rückzahlung des Vorschusses erfolgte am 8.9.76 auf das Bankkonto der Gossner Mission. ch.

(Ausgabe-Beleg s. umseitig)

A. gebucht am 9.9.76
~~Post~~ Bank ~~Kasse~~ ch.

Gossner Mission

Durchschrift für den Auftraggeber

Überweisungsauftrag an **100 200 00**

BERLINER BANK
AKTIENGESELLSCHAFT

Dieser Beleg ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Empfänger: **Gossner Mission, 1000 Berlin 41**

Bankleitzahl: **100 200 00**

Konto-Nr. des Empfängers: **0407480700**

bei - oder ein anderes Konto des Empfängers *): **Berliner Bank AG**

Verwendungszweck (nur für Empfänger): **Rückzahlung des Vorschusses vom 5.8.1976**

DM: **2.000,00**

Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich). Freies Feld durchstreichen.: **Zweitausend**

Konto-Nr. des Auftraggebers: **0408794100**

Auftraggeber: **Buchhandlung der Gossner-Mission, 1 Berlin 41**

*) Soll die Überweisung auf ein anderes Konto ausgeschlossen sein, so sind die Worte „oder ein anderes Konto des Empfängers" zu streichen.

8.9.1976

Vordr. 4405 III

Gossner Mission

Konto 486

Einnahme-Beleg

C0337

Postscheckamt Bln W

Rücküberweisung der Überweisung an
den Chr. Kaiser Verlag München
wegen falscher Kontobezeichnung
(versehentl. die Wiener Kto.-Nr. des Kaiser
Verlages genommen)

DM 622,98

E. – gebucht am 23.3.76 Ch.
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~

erneut überwiesen am 24.3.76 Ch.

A. gebucht am 25.3.76
Post ~~Bank~~ ~~Kasse~~ Ch.

Gossner Mission