



# ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

DG-Kontonummer

**Meldung zum verminderten  
Arbeitslosenversicherungs-  
beitrag bei geringem  
Einkommen durch  
Vorschreibetriebe**

.....  
Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei  
gänzlichem Entfall des DN-Anteils [-3%]  
(Verrechnungsgruppe N25a)

ab ..... € ....., .....

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei  
teilweisem Entfall des DN-Anteils [-2%]  
(Verrechnungsgruppe N25b)

ab ..... € ....., .....

Summe der verminderten Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei  
teilweisem Entfall des DN-Anteils [-1%]  
(Verrechnungsgruppe N25c)

ab ..... € ....., .....

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers	Telefonnummer:	Unterschrift und Stempel der Dienst- geberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	E-Mail:	
Bevollmächtigte/r bzw. Hersteller/in	Telefonnummer:	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	E-Mail:	
		Datum.....