



lfd. Nummer pro MA	rentenversicherungs- pflichtiges Arbeitseinkommen (pro Monat/in Euro)	Daten für bisherige Krankenkasse			
		Name der Kasse	U1- Satz	U1- Erstattung	U2- Satz

**KKH Kaufmännische Krankenkasse**  
 30125 Hannover  
 firmenkunden@kkh.de  
 kkh.de

