



AUSBILDUNGSKOSTENAUSGLEICHKASSE  
IM SCHORNSTEINFEGERHANDWERK (AKS) GMBH

Ausbildungskostenausgleichkasse  
im Schornsteinfegerhandwerk (AKS) GmbH  
Postfach 2064  
53743 Sankt Augustin

Telefax-Nr. 02241 261519-9  
E-Mail: [info@ausbildungskasse.de](mailto:info@ausbildungskasse.de)

**Bitte teilen Sie uns zeitnah mit, wenn Sie  
wieder Mitarbeiter beschäftigen**

**Meldung: Betrieb ohne Mitarbeiter**

**Betrieb**

AKS-Kunden-Nr.:	
Name:	Vorname:
Straße, H-Nr.:	PLZ/Ort:
Die endgültige Bruttolohnsumme des jeweiligen Vorjahres dient als Berechnungsgrundlage des laufenden Jahres. Sind Sie kein Arbeitgeber, d. h. Sie beschäftigen weder Mitarbeiter im Schornsteinfegerhandwerk, Auszubildende, Bürokräfte oder sonstige Arbeitnehmer (z. B. im Minijob), sind Sie der AKS gegenüber beitragsfrei. In diesem Fall nennen Sie uns bitte das Datum des Zeitpunkts bzw. des Zeitraums, in dem Sie kein Arbeitgeber waren, sind oder sein werden. Zu viel gezahlte Beiträge werden erstattet.	
<input type="radio"/>	Ich war von _____ bis _____ kein Arbeitgeber.
<input type="radio"/>	Ich bin aktuell seit _____ kein Arbeitgeber.
<input type="radio"/>	Ich werde ab dem _____ kein Arbeitgeber sein.
<b><u>Für die Zeit, in der ich kein Arbeitgeber bin, falle ich nicht unter die Beitragspflicht zur AKS.</u></b>	
<p><b>Bitte teilen Sie uns etwaige Änderungen zeitnah mit!</b></p>	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner oben gemachten Angaben:	
_____ (Ort, Datum)	_____ (Stempel/Unterschrift)

Besuchen Sie uns doch mal im Internet unter <http://www.ausbildungskasse.de>

**Sitz der Gesellschaft:**  
Westerwaldstraße 6  
D-53757 Sankt Augustin  
Steuer-Nr. 222/9460/0030

**Bankverbindung:**  
VR Bank Rhein-Sieg eG  
Konto-Nr. 5305227023  
BLZ 37069520  
IBAN DE84370695205305227023  
BIC GENODED1RST

**Geschäftsführer:**  
Torsten Kiel  
Daniel Fürst

**Handelsregister:**  
Amtsgericht Siegburg HRB 12312