



AUSBILDUNGSKOSTENAUSGLEICHKASSE  
IM SCHORNSTEINFEGERHANDWERK (AKS) GMBH

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

Telefax-Nr. 02241 3407 – 50  
E-Mail: [info@ausbildungskasse.de](mailto:info@ausbildungskasse.de)

**Meldung der Bruttolohnsumme 2019**

Gemäß § 7 des Tarifvertrags vom 14.08.2018 über die Förderung der beruflichen Ausbildung im Schornsteinfegerhandwerk ist Berechnungsgrundlage für den Beitrag des laufenden Jahres jeweils die **Bruttolohnsumme des VORHERIGEN Kalenderjahres**

**AKS-Kundennummer:**

**Name:**

**Vorname:**

**Für meinen Betrieb gilt für das laufende Betriebsjahr:**

**Ich beschäftigte Mitarbeiter**

Für das **Jahr 2019** beträgt die endgültige Jahresbruttolohnsumme für diese(n) Mitarbeiter(-in) \_\_\_\_\_ €

**Damit beträgt 2020 meine Jahresbeitrag 4 % dieser Summe.**

**Ich beschäftigte 2019 lediglich Mitarbeiter, deren Gehalt NICHT zur meldepflichtigen Bruttolohnsumme zählt (z. B. Auszubildende, Bürokräfte etc.)**

**Damit bin ich 2020 mit dem Mindestbeitrag i. H. v. 450 €/Jahr beitragspflichtig**

Ich bin **soloselbständig** und beschäftige keinerlei Mitarbeiter.

Ich war **in 2019 soloselbständig** und habe keinerlei Mitarbeiter beschäftigt.

Ich bin **zurzeit soloselbständig** und beschäftige zum jetzigen Zeitpunkt keinerlei Mitarbeiter

**Für die Zeit der Soloselbständigkeit falle ich nicht unter die Beitragspflicht der AKS**

**!! Bitte teilen Sie uns etwaige Änderungen bezüglich Ihrer Soloselbständigkeit zeitnah mit !!**

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsinhaber

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