Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Hauptverwaltung:
Berlin SO 16, Rungestr. 3-6

Fernsprecher:
Sammelnummer
7 Sannowitz Nr. 0012

Geschäftszeit:
werktätlich 9-13 Uhr
(Sonnabends 9-12 Uhr)

Postcheckkonto:
Berlin Nr. 606

Arbeitgeber-
Konto Nr. 16493/25
Dieses Geschäftszeichen
ist stets anzugeben.

Herrn - Frau - Firma

Monumenta Germ. Historica
Inh. Geh. Rat Dr. Kehr u.
Dr. Santifaller 5

Berlin N.W. 7

Beitragsrechnung

für Monat September 1935

Charlottenstr. 41

mc

Name des Mitgliedes	Lohn- stufe	Zahl der Tage	Kranken- kasse <i>R.M.</i>	Arbeitslosen- Versicherung <i>R.M.</i>	Post- geld <i>Kpf.</i>	Bemerkungen
Glaser	7	30				
Summen im einzelnen						Gesamtbetrag <i>R.M.</i> <i>Kpf.</i>
9 45						13 65
						23 10

Vorstehender Betrag ist fällig und muß, soweit er noch nicht gezahlt ist, binnen einer Woche gezahlt sein. Bei Zahlungsverzug muß ein Zuschlag nach einem Zinssatz von 2 v. H. über Reichsbankdiskont erhoben werden. Dringend wird gebeten, sämtliche Zahlungen an die Kasse bargeldlos durch Einzahlung oder Ueberweisung auf Postcheckkonto oder auf eins der nachfolgenden Bankkonten zu leisten.

Reichsbank / Preussische Staatsbank / Berliner Stadtbank / Brandenburgische Provinzialbank /
Reichskreditgesellschaft / Bank der Deutschen Arbeit / Commerz- u. Privat-Bank / Dresdner Bank /
Deutsche Bank und Disconto-Gesellschaft.

Im besonderen wird auch gebeten, bei jeder Zahlung außer der obenstehenden Arbeitgeber-Kontonummer die Verteilung der Gesamtsummen auf die einzelnen Beitragsarten anzugeben (siehe Beispiel auf nebenstehendem Zahlkartenabschnitt). Bei Barzahlungen an die Kasse der Hauptverwaltung oder an den Kassen der Verwaltungsstellen wird weiter gebeten, diese Rechnung mitzubringen.