

# Änderungsmitteilung



zurück an:

Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern  
Mitglieder und Beiträge  
Postfach 11 02 32  
19002 Schwerin

**Anprechpartner Mitglieder und Beiträge**

Telefon (Hotline): 0385 5181-239

E-Mail: [mitgliederbeitrag@uk-mv.de](mailto:mitgliederbeitrag@uk-mv.de)

bestehende Betriebsstätte

neue Betriebsstätte

Vollständige Bezeichnung der a) Einrichtung/Betriebsstätte	Anschrift:
b) Unternehmer/Träger	Anschrift:
Rechtsform	
Abweichende Postadresse	
Mitgliedsnummer	
Ansprechpartner Beiträge (Beschäftigte)	Telefon:
Ansprechpartner Beiträge (Schüler)	Telefon:
Zuständige Aufsichtsperson	Telefon:
Gesprächspartner	
<b>Datum der Änderung</b>	
sonstige Bemerkungen (z. B. bevorstehender Trägerwechsel, Adressänderung)	

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift