

Meldung Austritte

Für Arbeitnehmenden bei der AHV-Ausgleichskasse

Bitte melden Sie uns Austritte von Arbeitnehmenden laufend innert 30 Tagen.

Wir verweisen auf das Formular «Antrag zur Änderung des Akontobeitrags für die Beiträge an die AHV, IV und EO», da die Akontobeiträge von der Ausgleichskasse aufgrund der voraussichtlichen Lohnsumme festgesetzt werden. Die Arbeitgeber haben der Ausgleichskasse wesentliche Änderungen der Lohnsumme während des laufenden Jahres schriftlich zu melden (Art. 35 Abs. 2 AHVV). Als wesentlich gelten Abweichungen von 10 % und mehr.

Mit «PartnerWeb», einer kostenlosen Internetlösung, können Sie Ihre Personalmutationen mit wenig Zeitaufwand online erledigen. Die Anmeldung für PartnerWeb 2.0 und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website gastrosocial.ch/online.

Angaben Arbeitgeber

Abrechnungsnummer:

Name:

Vorname:

Betriebsname:

Strasse, Nummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Mitarbeiter 1

AHV-Nummer:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Datum Austritt:

Mitarbeiter 2

AHV-Nummer:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Datum Austritt:

Mitarbeiter 3

AHV-Nummer:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Datum Austritt:

Austritte Arbeitnehmende

Mitarbeiter 4

AHV-Nummer:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Datum Austritt: _____

Mitarbeiter 5

AHV-Nummer:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Datum Austritt: _____

Mitarbeiter 6

AHV-Nummer:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Datum Austritt: _____

Mitarbeiter 7

AHV-Nummer:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Datum Austritt: _____

Mitarbeiter 8

AHV-Nummer:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Datum Austritt: _____

Mitarbeiter 9

AHV-Nummer:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Datum Austritt : _____

Ort und Datum: _____

Formular ausgefüllt durch (Name in Druckbuchstaben): _____