LOHNMELDUNG AHV

Deklaration der Löhne für die Ausgleichskasse

Abrechnungsjahr:

Angaben zur Firma

Abrechnungsnummer:

Betriebsname:

Firmenname, Inhaber:

Strasse, Nummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

Kontaktperson

Name, Vorname:

Telefon Direktwahl:

E-Mail:

Diese Rekapitulation stellt die verbindliche Basis für den Jahresausgleich dar. Sie muss zusammen mit der detaillierten Lohnmeldung auf der Rückseite dieses Schreibens oder mit separater Computerliste unterschrieben an die GastroSocial Ausgleichskasse eingereicht werden.

☐ **kein AHV-pflichtiges Personal**
Wir erklären, im Abrechnungsjahr keine Saläre, Löhne, Verwaltungsratshonorare oder andere AHV-pflichtigen Entgelte ausbezahlt zu haben. In diesem Fall bitte ankreuzen und unterschreiben.

	Voraussichtliche Lohnsummen für das nächste Jahr
AHV-/IV-/EO-Lohnsumme	
Kinderzulagen	

Ich erkläre, die Beitragsabrechnung gemäss der Gesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ausgefüllt zu haben und bestätige mit der Unterschrift die Korrektheit der Angaben.

Ort und Datum **Stempel und Unterschrift**

LOH | 6201-dt | 0918 | ISO 9001 | GoodPriv@cy

GastroSocial | Ausgleichskasse | Caisse de compensation | Cassa di compensazione
Buchserstrasse 1 | Postfach 2203 | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch
Institution GastroSuisse

GASTROSOCIAL

Lohnbescheinigung

Abrechnungsnummer:

Abrechnungsjahr:

Betriebsname:

	Name, Vorname des Versicherten	AHV-Nummer	Geburtsdatum	Geschlecht	Beschäftigungsdauer Abrechnungsjahr von	bis	AHV-Bruttolohn im Abrechnungsjahr	Kinderzulagen	Beiträge Pensionskasse *	Austritt Ja/Nein
1				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
2				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
3				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
4				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
5				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
6				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
7				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
8				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
9				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
10				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
11				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
12				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
13				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
14				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
15				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
16				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
17				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
18				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
19				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
20				☐ F ☐ M						☐ J ☐ N
						Total	0.00	0.00	0.00	

* Nur auszufüllen, wenn Sie für die Pensionskasse keine separate Lohndeklaration einreichen.