

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lohnbescheinigung

	Name, Vorname des Versicherten	AHV-Nummer	Geburtsdatum	Geschlecht	Beschäftigungsdauer Abrechnungsjahr		AHV-Bruttolohn im Abrechnungsjahr	Kinderzulagen	Austritt Ja/Nein
					von	bis			
1				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
2				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
3				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
4				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
5				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
6				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
7				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
8				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
9				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
10				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
11				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
12				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
13				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
14				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
15				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
16				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
17				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
18				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
19				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
20				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Total									