

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:

AUSGLEICHSKASSE ZUG • IV-STELLE ZUG



Ausgleichskasse Zug
Baarerstrasse 11
Postfach
6302 Zug

Abrechnungs-Nr.: _____ / **UID: CHE-**

Firmenname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Lohnnachtrag 2019

- Dieser Nachtrag ersetzt die bereits übermittelte Lohndeclaration für das Jahr 2019.
- Dieser Nachtrag ergänzt die bereits übermittelte Lohndeclaration für das Jahr 2019.

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen



Abrechnungs-Nr.: / UID: CHE-

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

¹ Versicherten-Nummer	³ Name	⁵ VG	⁷ m / w	⁸ Beitragspflichtige Lohnsumme CHF
² Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	⁴ Vorname	⁶ Beitragsdauer von bis		
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756.	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	

Total Lohnsummen in CHF

Periode	⁹ AHV/IV/EO-pflichtig	¹⁰ FLG-pflichtig	¹¹ FAK-pflichtig	¹² ALV1-pflichtig bis CHF 148'200.00	¹³ ALV2-pflichtig ab CHF 148'201.00

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohndeklaration (bitte ankreuzen). Die Hinweise zum massgebenden Lohn im Merkblatt 2.01 (www.ahv-iv.ch) haben wir berücksichtigt.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin