



**LOHNNACHTRAG 2015**

Mitgliedername \_\_\_\_\_

Abrechnungs-Nr. \_\_\_\_\_

Zug, \_\_\_\_\_

Firmenname _____
Zusatzbezeichnung _____
Strasse _____
PLZ / Ort _____

(1) Versicherten-Nummer (13-stellig)	(2) Name / Vorname des Versicherten (in alphabetischer Reihenfolge)	(3) Geburts- datum	(4) VG FAK	(5) Anstellungs- dauer von Mt.	bis Mt.	(6) AHV/IV/EO-pflichtige Lohnsumme (brutto)	(7) ALV-pflichtige Lohnsumme bis Fr. 126'000	(8) ALV-pflichtige Lohnsumme ab Fr. 126'001	(9) Ausbezahlte Familienzulagen
<b>Seitentotal</b>									

(10) Periode	(11) Total AHV-pflichtige Lohnsumme	(12) Total FLG-pflichtige Lohnsumme	(13) Total FAK-pflichtige Lohnsumme	(14) Total ALV-pflichtige Lohnsumme bis Fr. 126'000	(15) Total ALV-pflichtige Lohnsumme ab Fr. 126'001	Total ausbezahlte Familienzulagen

Wir sind einer registrierten BVG-Vorsorgeeinrichtung angeschlossen:  Ja  Nein

Wenn Ja, Name der  
Vorsorgeeinrichtung: \_\_\_\_\_

Wenn Nein, Begründung: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit  
der Lohnbescheinigung.

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Interne Kontrolle
-------------------

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_