LOHNNACHTRAG 2016

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. 148'200	(8) ALV-pflichtige Lohnsumme ab Fr. 148'201	(9) Ausbezahlte Familienzulagen
			Seitentotal			0.00	0.00	0.00	0.00

Periode	(10) Total AHV-pflichtige Lohnsumme	(11) Total FLG-pflichtige Lohnsumme	(12) Total FAK-pflichtige Lohnsumme	(13) Total ALV-pflichtige Lohnsumme bis Fr. 148'200	(14) Total ALV-pflichtige Lohnsumme ab Fr. 148'201	(15) Total ausbezahlte Familienzulagen

Wir sind einer registrierten BVG-Vorsorgeeinrichtung angeschlossen: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja, Name der Vorsorgeeinrichtung:_____

Wenn Nein, Begründung: _____

Kontaktperson: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohnbescheinigung.

Interne Kontrolle

Datum_____ Unterschrift: _____

Ausgleichskasse Zug • IV-Stelle Zug | *Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug*
Telefon 041 560 47 00 • Fax 041 560 47 47 • Mo–Fr 8.30–17 Uhr • www.akzug.ch • info@akzug.ch

Formular zurücksetzen