

Informationen:
041 819 04 25
info@aksz.ch
www.aksz.ch



Lohnnachtrag Jahr: _____
Unsere Rückmeldung

Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

Sie erhalten einen Lohnnachtrag. Wir haben diesen vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift auf der Rückseite.**

Zahlungsverbindung für Rückzahlungen

Angaben zur Firma

Name der Firma

Abrechnungs-Nummer

Kontoinhaber / Kontoinhaberin

CH

IBAN

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Berufliche Vorsorge (BVG)

Wir sind bei folgender Gesellschaft versichert:

Name der Vorsorgeeinrichtung

Für unser Unternehmen besteht keine BVG-Anschlusspflicht

Begründung

Wir haben im entsprechenden Jahr unsere BVG-Vorsorgeeinrichtung gewechselt oder wir unterstehen neu der Anschlusspflicht. Eine **Kopie der Police** liegt bei.

Bemerkungen

Name der Vorsorgeeinrichtung

Seit (Datum)

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

¹ AHV-Nummer	³ Name	⁵ VG	⁷ m / w	⁸ Differenz Lohnsumme CHF
² Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	⁴ Vorname	⁶ Beitragsdauer von bis		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	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	¹³ ALV2-pflichtig

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