Thurgau

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Sozialversicherungszentrum Thurgau
Postfach
8500 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:
Arbeitgeber:

Lohndeklaration 2015:
Unsere Rückmeldung

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2015. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift.**

Lohnauszahlung Familienausgleichskasse

☐ Wir haben im Jahr 2015 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.

Auszahlungsperiode 2015 von / bis:

_____

Total FAK-pflichtige Lohnsumme in CHF:

_____

☐ Wir haben im Jahr 2015 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.

Zahlungsverbindung für Rückzahlungen

_____
Kontoinhaber / Kontoinhaberin

C H
IBAN

Kontaktperson bei Rückfragen

_____
Name / Vorname

_____
E-Mail-Adresse

_____
Telefonnummer

Bemerkungen

_____

_____

☐ Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohndeklaration.

_____
Ort und Datum

_____
Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin