

**Bitte ausgefüllt  
zurücksenden an:**

Sozialversicherungszentrum Thurgau  
Postfach  
8500 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:  
Arbeitgeber:

**Lohndeklaration 2017:  
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2016. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift**.

**Lohnauszahlung Familenausgleichskasse**

- Wir haben im Jahr 2017 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.

Auszahlungsperiode 2017 von / bis:

\_\_\_\_\_

Total FAK-pflichtige Lohnsumme in CHF:

\_\_\_\_\_

- Wir haben im Jahr 2017 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