

Bitte ausgefüllt  
zurücksenden an:

Sozialversicherungszentrum Thurgau  
Postfach  
8500 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:  
Arbeitgeber:

**Lohndeclaration 2023:  
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeclaration für das Jahr 2023. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift**.

**Lohnauszahlung Familienausgleichskasse**

- Wir haben im Jahr 2023  
beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.

Auszahlungsperiode 2023 von / bis:

\_\_\_\_\_

Total FAK-pflichtige Lohnsumme in CHF:

\_\_\_\_\_

Voraussichtliche Lohnsumme  
für das Jahr 2024 in CHF:

\_\_\_\_\_

- Wir haben im Jahr 2023 keine beitrags-  
pflichtigen Löhne ausbezahlt.
- Im Folgejahr werden wir keine beitrags-  
pflichtigen Löhne auszahlen. Wir informieren  
Sie, sobald wir wieder Löhne auszahlen.

**Zahlungsverbindung für Rückzahlungen**

Kontoinhaber / Kontoinhaberin

C H

\_\_\_\_\_

IBAN

**Kontaktperson bei Rückfragen**

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

**Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständ-  
igkeit der Lohndeclaration.

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin