

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

¹ Versicherten-Nummer	³ Name	⁵ AR	⁷ m / w	⁸ Beitragspflichtige Lohnsumme CHF
² Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	⁴ Vorname	⁶ Beitragsdauer von bis		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶	—	

Total Lohnsummen in CHF

Periode	⁹ AHV/IV/EO-pflichtig	¹⁰ FAK-pflichtig	¹¹ ALV1-pflichtig bis CHF 148'200.00
01.–12.2019			

Voraussichtliche Lohnsummen für das Folgejahr

01.–12.2020			
-------------	--	--	--

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohndeklaration (bitte ankreuzen). Die Hinweise zum massgebenden Lohn im Merkblatt 2.01 (www.ahv-iv.ch) habe ich berücksichtigt.

Ort und Datum

Unterschrift