

**Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:**

Sozialversicherungszentrum Thurgau
Postfach
8500 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:
Arbeitgeber:

**Lohndeclaration 2025:
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeclaration für das Jahr 2025. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift**.

Lohnauszahlung Familienausgleichskasse

- ☐ Wir haben im Jahr 2025 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.

Auszahlungsperiode 2025 von / bis:

Total FAK-pflichtige Lohnsumme in CHF:

Voraussichtliche Lohnsumme
für das Jahr 2026 in CHF:

- ☐ Wir haben im Jahr 2025 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.
- ☐ Im Folgejahr werden wir keine beitragspflichtigen 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 Vollständigkeit der Lohndeclaration.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin