

Anmeldung von neuen Mitarbeitenden

Sie können uns die Angaben auch online via connect übermitteln.

Eintritte

Versichertennummer (AHV-Nr.)	Familienname und Vorname	Eintrittsdatum
Versichertennummer (AHV-Nr.)	Familienname und Vorname	Eintrittsdatum
Versichertennummer (AHV-Nr.)	Familienname und Vorname	Eintrittsdatum
Versichertennummer (AHV-Nr.)	Familienname und Vorname	Eintrittsdatum
Versichertennummer (AHV-Nr.)	Familienname und Vorname	Eintrittsdatum
Versichertennummer (AHV-Nr.)	Familienname und Vorname	Eintrittsdatum
Versichertennummer (AHV-Nr.)	Familienname und Vorname	Eintrittsdatum
Versichertennummer (AHV-Nr.)	Familienname und Vorname	Eintrittsdatum

Arbeitgeber und Kontaktperson

Abrechnungsnummer (Abr-Nr.)	Kontaktperson für Rückfragen
Firmenname	Telefon Direktwahl, E-Mail-Adresse

Bestätigung

Ort und Datum	Stempel und Unterschrift
---------------	--------------------------

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Leistungen / Kundendienst
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Leistungen / Kundendienst
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen