

Firmenname

Abrechnungs-Nummer (Abr-Nr.)

13-stellige Versichertennummer (AHV-Nr.) Geburtsjahr / Geschlecht	Name und Vorname	Beschäftigungsdauer		Beitragspflichtige Lohnsumme		
		von	bis	AHV/IV/EO	ALV 1	ALV 2
756. _____ Geburtsjahr: / <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M						
756. _____ Geburtsjahr: / <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M						
756. _____ Geburtsjahr: / <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M						
756. _____ Geburtsjahr: / <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M						
756. _____ Geburtsjahr: / <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M						
756. _____ Geburtsjahr: / <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M						
756. _____ Geburtsjahr: / <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M						
Total (Übertrag auf Lohnmeldung)						

Bestätigung

Kontaktperson / Telefon Direktwahl / E-Mail-Adresse

Stempel und Unterschrift

Ort und Datum

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

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / Abrechnungsbuchhaltung
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / Abrechnungsbuchhaltung
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen