

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						
<b>Total (Übertrag auf Lohnmeldung)</b>						

**Bestätigung**

Kontaktperson / Telefon Direktwahl / E-Mail-Adresse

Stempel und Unterschrift

Ort und Datum