

Abmeldung von austretenden Mitarbeitenden

Sie können uns die Angaben auch online via PartnerWeb übermitteln.

Austritte

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

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).

Ostschweizerische Ausgleichskasse
für Handel und Industrie
Abteilung Beiträge / Mitgliederregister
Lindenstrasse 137
Postfach 345
9016 St. Gallen

Ostschweizerische Ausgleichskasse
für Handel und Industrie
Abteilung Beiträge / Mitgliederregister
Lindenstrasse 137
Postfach 345
9016 St. Gallen