

Genauere Mitgliederadresse

---



---



---



---

## Jahresabrechnung im vereinfachten Abrechnungsverfahren 2012

Abrechnungs-Nr. \_\_\_\_\_

Mitglied \_\_\_\_\_

Wir bitten Sie, uns diese Abrechnung vollständig ausgefüllt und unterzeichnet einzureichen. Bitte beachten Sie die [Anleitung zur Jahresabrechnung im vereinfachten Abrechnungsverfahren](#). Für die Mitarbeit danken wir Ihnen.

Für allfällige Rückfragen zu Ihren Angaben bitten wir Sie, hier eine Kontaktperson anzugeben:

Kontaktperson _____	Telefonnummer _____
E-Mail _____	

### 1 Versicherte Person

<sup>1</sup> Versicherten-Nr. _____	<sup>7</sup> Beschäftigungsdauer im Jahr von _____
<sup>2</sup> Name, Vorname _____	<sup>7</sup> Beschäftigungsdauer im Jahr bis _____
<sup>3</sup> Verwandtschaftsgrad _____	<sup>8</sup> AHV-pflichtiger Lohn _____ CHF
<sup>4</sup> Strasse, Hausnummer _____	<sup>9</sup> Steuerpflichtiger Lohn _____ CHF
<sup>5</sup> PLZ, Ort _____	<sup>10</sup> Familienzulagen _____ CHF
<sup>6</sup> Kanton _____	<sup>11</sup> Total steuerpflichtiger Lohn _____ CHF

## 2 Versicherte Person

<sup>1</sup> Versicherten-Nr.	<sup>7</sup> Beschäftigungsdauer im Jahr von
<sup>2</sup> Name, Vorname	<sup>7</sup> Beschäftigungsdauer im Jahr bis
<sup>3</sup> Verwandtschaftsgrad	<sup>8</sup> AHV-pflichtiger Lohn   CHF
<sup>4</sup> Strasse, Hausnummer	<sup>9</sup> Steuerpflichtiger Lohn   CHF
<sup>5</sup> PLZ, Ort	<sup>10</sup> Familienzulagen   CHF
<sup>6</sup> Kanton	<sup>11</sup> Total steuerpflichtiger Lohn   CHF

## 3 Versicherte Person

<sup>1</sup> Versicherten-Nr.	<sup>7</sup> Beschäftigungsdauer im Jahr von
<sup>2</sup> Name, Vorname	<sup>7</sup> Beschäftigungsdauer im Jahr bis
<sup>3</sup> Verwandtschaftsgrad	<sup>8</sup> AHV-pflichtiger Lohn   CHF
<sup>4</sup> Strasse, Hausnummer	<sup>9</sup> Steuerpflichtiger Lohn   CHF
<sup>5</sup> PLZ, Ort	<sup>10</sup> Familienzulagen   CHF
<sup>6</sup> Kanton	<sup>11</sup> Total steuerpflichtiger Lohn   CHF

## 4 Total

<sup>12</sup> Total AHV/IV/EO-Lohnsumme   CHF	<sup>15</sup> Total ALV-Lohnsumme   CHF
<sup>13</sup> Total FLG-Lohnsumme   CHF	<sup>16</sup> Total Familienzulagen   CHF
<sup>14</sup> Total FAK-Lohnsumme   CHF	<sup>17</sup> Total steuerpflichtige Lohnsumme   CHF

## 5 Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Ich/wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Jahresabrechnung.

Ich/wir habe/n im Abrechnungsjahr keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.

Datum	Unterschrift Arbeitgeberin/Arbeitgeber
-------	--