Brauerstrasse 54
Postfach
9016 St. Gallen
Telefon 071 282 66 33
Telefax 071 282 69 12

Hinweis zum Ausfüllen

Formulardaten
importieren exportieren

Get Adobe Reader

SVA St.Gallen

Ausgleichskasse

Jahresabrechnung 2007

Genaue Mitgliederadresse

Mitglied
Abrechnungs-Nr.

Bitte reichen Sie die Jahresabrechnung vollständig ausgefüllt und unterzeichnet der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen ein.
Für die Mitarbeit danken wir Ihnen.

1 Versicherten-Nummer (11stellig)	2 Name und Vorname des Versicherten (in alphabetischer Reihenfolge)	3 VG	4 Beitragsdauer von	bis	5 Beitragspflichtige Lohnsumme	6 Ausbezahlte Kinder- und Ausbildungszulagen
Seitentotal						

Periode	7 Total AHV-pflichtige Lohnsumme	8 Total FLG-pflichtige Lohnsumme	9 Total FAK-pflichtige Lohnsumme	10 Total ALV-pflichtige Lohnsumme	11 Total ausbezahlte Zulagen
12 Mutmassliche Lohnsumme/Kinderzulagen für das Folgejahr					

Wir sind einer registrierten BVG-Vorsorgeeinrichtung angeschlossen Ja ☐ Nein ☐

Wenn Ja, Name der Vorsorgeeinrichtung:

Wenn Nein, Begründung:

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Jahresabrechnung.

Kontaktperson

Telefonnummer

Emailadresse

Datum

Unterschrift

D

Kontrollvermerk SVA St.Gallen

drucken | Alles löschen | speichern unter