C V C I
Caisse de compensation AVS/AI/APG
Av. d'Ouchy 47 – CP 315 - 1001 Lausanne
Tél. 021 613 35 11 – Fax 021 613 35 01 – info@avscvci.ch

Nicht vergessen :
Das unterzeichnete Formular ist auch dann einzureichen, wenn im Meldejahr kein Personal beschäftigt wurde.

Meldung der durch den Arbeitgeber ausbezahlten Löhne

Anschlussnummer

Meldung für das Jahr

Name des Unternehmens

Name der Vorsorgeeinrichtung (BVG)

> Ankreuzen bei Wechsel der Vorsorgeeinrichtung (BVG) im Jahresverlauf und Anschlussnachweis beilegen

Str. / Nr.

Name UVG-Versicherer

> Ankreuzen bei Wechsel des Versicherers im Jahresverlauf und Anschlussnachweis beilegen

PLZ / Ort

Verzeichnis der Mitarbeitenden			Beschäftigungsdauer [3]		Bruttolöhne		Verzicht auf den Freibetrag
Neue AHV-Nr. [1]	Name / Vorname	Arbeitsort [2]	Beginn	Ende	AHV/IV/EO	ALV [4]	
. . .							☐
. . .							☐
. . .							☐
. . .							☐
. . .							☐
. . .							☐
. . .							☐
. . .							☐
			Gesamtsumme der abgabepflichtigen Löhne / Übertrag		0.00	0.00	

☐ **Ankreuzen, falls im Meldejahr kein Personal beschäftigt wurde**

Akkurat zertifiziert und in Übereinstimmung mit dem AHVG und den Ausführungsbestimmungen (siehe Merkblatt 2.01, www.ahv-iv.ch/de/merkblätter-formulare)

Datum

Stempel und Unterschrift

[1] Neue AHV-Nr. = Sozialversicherungsnummer
[2] Kanton, in dem sich der Arbeitsort befindet
[3] Für das gemeldete Jahr
[4] ALV = Arbeitslosenversicherung