

Firmenname

Abrechnungs-Nummer (Abr-Nr.)

AHV-Nummer Geburtsjahr / Geschlecht	Name und Vorname	Beschäftigungsdauer		Beitragspflichtige Lohnsumme	
		von	bis	AHV/IV/EO	ALV
756. _____ Geburtsjahr:     / ○ F ○ M					
756. _____ Geburtsjahr:     / ○ F ○ M					
756. _____ Geburtsjahr:     / ○ F ○ M					
756. _____ Geburtsjahr:     / ○ F ○ M					
756. _____ Geburtsjahr:     / ○ F ○ M					
756. _____ Geburtsjahr:     / ○ F ○ M					
756. _____ Geburtsjahr:     / ○ F ○ M					
<b>Total (Übertrag auf Lohnmeldung)</b>					

**Bestätigung**

Kontaktperson / Telefon Direktwahl / E-Mail-Adresse

Stempel und Unterschrift

Ort und Datum

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ausgleichskasse  
Gewerbe St. Gallen  
Abteilung Beiträge / Abrechnungsbuchhaltung  
Geltenwilenstrasse 16  
Postfach  
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse  
Gewerbe St. Gallen  
Abteilung Beiträge / Abrechnungsbuchhaltung  
Geltenwilenstrasse 16  
Postfach  
9001 St. Gallen