

**Avviso di soppressione**

**Datore di lavoro**

Nome / Dita

Numero di conteggio (Abr-Nr.)

**Beneficiario/a**

Cognome e Nome

Numero AVS

Fuoriuscita per

Cognome e Nome

Numero AVS

Fuoriuscita per

Cognome e Nome

Numero AVS

Fuoriuscita per

**Conferma**

Luogo e data

Timbro e firma

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

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

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