

Abgangsmeldung Familienzulagen

Arbeitgeber

Firmenname

Abrechnungs-Nummer (Abr-Nr.)

Zulagenberechtigte/r

Familienname und Vorname

AHV-Nummer

Austritt per

Familienname und Vorname

AHV-Nummer

Austritt per

Familienname und Vorname

AHV-Nummer

Austritt per

Bestätigung

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

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

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / FAK
Lindenstrasse 137
Postfach 245
9016 St. Gallen

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / FAK
Lindenstrasse 137
Postfach 245
9016 St. Gallen