

Lohnänderungen

Angeschlossenes Unternehmen:

Sozialversicherungsnummer:	Name/Vorname:	neuer AHV-Jahreslohn:	neuer Teilzeitgrad:	gültig ab:
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				

Wir bestätigen, dass alle aufgeführten versicherten Personen mit Lohnerhöhungen im Zeitpunkt der Lohnerhöhung voll arbeitsfähig und gesund waren.

Ort und Datum

Firmenstempel und Unterschrift

.....