AHV-Kasse 66

SBV SSE SSIC

Ausgleichskasse Schweizerischer Baumeisterverband
Caisse de compensation Société Suisse des Entrepreneurs
Cassa di compensazione Società Svizzera degli Impresari-Costruttori

Lohnbescheinigung

Für das Jahr _____
Pour l'année
Per l'anno

Attestation de salaires

Mitglied Nr. _____
Numéro de membre
Numero di membro

Certificato dei salari

Firma _____
Entreprise _____
Ditta _____

Versicherten-Nr. **Numéro AVS** **Numero AVS**	Name und Vorname Nom et prénom Cognome e nome	Geburtsdatum Date de naissance Data di nasciata	Dauer der Beschäftigung Durée de l'occupation Periodo d'occupazione		AHV-Lohn Salaire AVS Salario AVS	ALV-Lohn Salaire AC Salario AVS	Ausbezahlte Kinderzulagen Allocation familiale Assegni famigliari	Bitte leer lassen Laisser en blanc Lasciare in bianco
			von	bis				
					0.00	0.00	0.00	

Der Arbeitgeber bestätigt mit der Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.
L'employeur atteste l'exactitude des indications données.
Il datore di lavoro certifica l'esattezza delle indicazioni.

Ort, Datum / Lieu et date / Luogo e data Unterschrift / Signature / Firma

Sumatrastrasse 15 8006 Zürich Tel 044 258 82 22 Fax 044 258 83 83 www.ahvbaumeister.ch
viale Portone 4 6500 Bellinzona Tel 091 825 66 76 Fax 091 826 40 17

AHV AVS AI IV