AHV-Kasse 66
SBV SSE SSIC
Ausgleichskasse Schweizerischer Baumeisterverband
Caisse de compensation Société Suisse des Entrepreneurs
Cassa di compensazione Società Svizzera degli Impresari-Costruttori

Firma: ______________________
Ort: ______________________
Abr.-Nr. ______________________ **Blatt-Nr.** ___

AHV-Lohnnachtragsmeldung für das Jahr ____

Versicherten-Nr.:	Name und Vorname:	Anstellung: Monate		AHV-Lohn:	Datum der Auszahlung/ Gutschrift
		von	bis		
	Gesamttotal			0.00	

Ort / Datum: ______________________

Sumatrastrasse 15 Postfach 8035 Zürich Telefon 044 - 258 82 22 Fax 044 - 258 83 83