Informationen:
041 819 04 25
info@aksz.ch
www.aksz.ch

Austrittsmeldung für Familienzulagen(bezüger)

Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

1 Angaben zur Arbeitgeberin / zum Arbeitgeber

Abrechnungs-Nr. _____

Name / Firma _____ Vorname _____

Strasse / Nr. _____ Postfach _____

PLZ / Ort _____ Kontaktperson _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

Ändert sich durch den Austritt resp. die Austritte die jährliche Lohnsumme (Basis für Akontozahlungen)?

☐ nein ☐ ja

neue AHV-pflichtige Lohnsumme Fr. _____

neue FAK-pflichtige Lohnsumme Fr. _____

neue ALV-pflichtige Lohnsumme Fr. _____

neue Familienzulagen Fr. _____

2 Angaben zur Mitarbeiterin / zum Mitarbeiter

☐ Frau ☐ Herr

Familienname _____ Vorname(n) _____

Versicherten-Nr. 7 5 6 . | | | | . | | | | . | | Geburtsdatum _____

Datum des Austritts _____

3 Bemerkungen

_____

_____

_____

4 Hinweis

Die Abmeldung von Mitarbeitenden sowie Mutationen der jährlichen Lohnsumme können mit diesem Formular oder einfach und bequem über die eBusiness-Applikation AHVeasy abgewickelt werden.

5 Unterschrift

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift und Stempel Arbeitgeber/in