



**CVC I**  
Caisse de compensation AVS/AI/APG

Av. d'Ouchy 47 – CP 315 - 1001 Lausanne

Tél. 021 613 35 11 – Fax 021 613 35 01 – avs@cvc.ch

**Nicht vergessen :**

Das unterzeichnete Formular ist auch dann einzureichen, wenn im Meldejahr kein Personal beschäftigt wurde.

## Meldung der durch den Arbeitgeber ausbezahlten Löhne

\_\_\_\_\_  
Anschlussnummer

\_\_\_\_\_  
Meldung für das Jahr

\_\_\_\_\_  
Name des Unternehmens

\_\_\_\_\_  
Str. / Nr.

\_\_\_\_\_  
Name der Vorsorgeeinrichtung (BVG)

> Ankreuzen bei Wechsel der Vorsorgeeinrichtung (BVG) im Jahresverlauf und Anschlussnachweis beilegen

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Name UVG-Versicherer

> Ankreuzen bei Wechsel des Versicherers im Jahresverlauf

Verzeichnis der Mitarbeitenden		
Neue AHV-Nr. <sup>1</sup>	Name / Vorname	Arbeitsort <sup>2</sup>
· · ·		
· · ·		
· · ·		
· · ·		
· · ·		
· · ·		
· · ·		
· · ·		
· · ·		
· · ·		

Beschäftigungsdauer <sup>3</sup>	
Beginn	Ende

Bruttolöhne		
AHV/IV/EO	ALV I <sup>4</sup>	ALV II <sup>5</sup>

Ankreuzen, falls im Meldejahr kein Personal beschäftigt wurde

Akkurat zertifiziert und in Übereinstimmung mit dem AHVG und den Ausführungsbestimmungen (siehe Merkblatt 2.01, [www.ahv-iv.ch/de/merkblaetter-formulare](http://www.ahv-iv.ch/de/merkblaetter-formulare))

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

Gesamtsumme der abgabepflichtigen Löhne / Übertrag

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Neue AHV-Nr. = Sozialversicherungsnummer

<sup>2</sup> Kanton, in dem sich der Arbeitsort befindet

<sup>3</sup> Für das gemeldete Jahr

<sup>4</sup> ALV I = Arbeitslosenversicherung

<sup>5</sup> ALV II = ALV mit Solidaritätsprozent