

## Meldung Austritte

### Für Arbeitnehmenden bei der AHV-Ausgleichskasse

Bitte melden Sie uns Austritte von Arbeitnehmenden laufend innert 30 Tagen.

Wir verweisen auf das Formular «Antrag zur Änderung des Akontobeitrags für die Beiträge an die AHV, IV und EO», da die Akontobeiträge von der Ausgleichskasse aufgrund der voraussichtlichen Lohnsumme festgesetzt werden. Die Arbeitgeber haben der Ausgleichskasse wesentliche Änderungen der Lohnsumme während des laufenden Jahres schriftlich zu melden (Art. 35 Abs. 2 AHVV). Als wesentlich gelten Abweichungen von 10 % und mehr.

Mit PartnerWeb-connect, einer kostenlosen Internetlösung, können Sie Ihre Personalmutationen mit wenig Zeitaufwand online erledigen. Die Anmeldung für PartnerWeb-connect und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website [gastrosocial.ch/online](http://gastrosocial.ch/online).

#### Angaben Arbeitgeber

Abrechnungsnummer:

Name:

Vorname:

Betriebsname:

Strasse, Nummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

#### Mitarbeiter 1

AHV-Nummer:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Datum Austritt:

#### Mitarbeiter 2

AHV-Nummer:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Datum Austritt:

#### Mitarbeiter 3

AHV-Nummer:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Datum Austritt:

## Austritte Arbeitnehmende

---

### Mitarbeiter 4

**AHV-Nummer:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Datum Austritt: \_\_\_\_\_

### Mitarbeiter 5

**AHV-Nummer:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Datum Austritt: \_\_\_\_\_

### Mitarbeiter 6

**AHV-Nummer:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Datum Austritt: \_\_\_\_\_

### Mitarbeiter 7

**AHV-Nummer:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Datum Austritt: \_\_\_\_\_

### Mitarbeiter 8

**AHV-Nummer:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Datum Austritt: \_\_\_\_\_

### Mitarbeiter 9

**AHV-Nummer:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Datum Austritt : \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Formular ausgefüllt durch (Name in Druckbuchstaben): \_\_\_\_\_