burgstrasse 6 tel. 055 648 11 11 8750 glarus fax 055 648 11 99 info@svgl.ch www.svgl.ch

## Familienzulagen Austritt aus dem Unternehmen

Abrechnungs-Nr: Firma / Name: Kontaktperson: Direktwahl:  2 Austretende Mitarbeitende  Versicherten-Nummer Familienname Vorname Austrittsdatum  Ort und Datum Unterschrift	1	Arbeitgeber				
Kontaktperson: Direktwahl:  2 Austretende Mitarbeitende  Versicherten-Nummer Familienname Vorname Austrittsdatum		Abrechnungs-Nr:				
Z Austretende Mitarbeitende  Versicherten-Nummer Familienname Vorname Austrittsdatum  Austrittsdatum		Firma / Name:				
2 Austretende Mitarbeitende  Versicherten-Nummer Familienname Vorname Austrittsdatum		Kontaktperson:				
Versicherten-Nummer Familienname Vorname Austrittsdatum		Direktwahl:				
Versicherten-Nummer Familienname Vorname Austrittsdatum						
	2	Austretende Mitarbe	itende			
Ort und Datum Unterschrift		Versicherten-Numme	er	Familienname	Vorname	Austrittsdatum
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						
Ort und Datum Unterschrift						