



Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

sozialversicherungen glarus
Burgstrasse 6
8750 Glarus

Abrechnungs-Nr.: _____

Firma/Name: _____

**Lohndeklaration
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeklaration für das oben genannte Jahr. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der Unterschrift auf der Rückseite.

Lohnauszahlung

- Wir haben beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.
- Im Folgejahr werden wir keine beitragspflichtigen Löhne auszahlen.

Kontaktperson bei Rückfragen

Name/Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

Zahlungsverbindungen für Rückzahlungen

Kontoinhaber/Kontoinhaberin

CH
IBAN

Berufliche Vorsorge (BVG)

Wir sind bei folgender Gesellschaft versichert:

Name der Vorsorgeeinrichtung

- Für unser Unternehmen besteht keine BVG-Anschlusspflicht.

Begründung

- Wir haben unsere BVG-Vorsorgeeinrichtung gewechselt oder wir unterstehen neu der Anschlusspflicht (**Bitte Kopie der Police beilegen**).

Name der Vorsorgeeinrichtung

seit (Datum)

Unfallversicherung (UVG)

Wir haben die obligatorische Unfallversicherung bei folgender Gesellschaft abgeschlossen:

Name der Unfallversicherung

