

**Ausgleichskasse
IV-Stelle
Obwalden**

Genauere Firmenadresse:

- Abrechnungsnummer (xxx.xxx)

Lohnbescheinigung 2013

- Beachten Sie die **Anleitung** zum Ausfüllen der Lohnbescheinigung 2013.

Reichen Sie die Lohnbescheinigung vollständig ausgefüllt und unterzeichnet der Ausgleichskasse Obwalden ein. Für die Mitarbeit danken wir Ihnen.

Kontaktperson

Telefonnummer

- Es handelt sich um einen Landwirtschaftsbetrieb. Bitte beachten Sie in der Anleitung die Punkte 2, 7 und 9.
- Es wurden keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt. Bitte bestätigen Sie dies mit Ihrer Unterschrift auf Seite 3.

**Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:**

Ausgleichskasse Obwalden
Postfach
6061 Sarnen

Rückzahlungsadresse

Falls Ihre Kontoverbindung neu ist oder geändert hat: Auf welches Bank- oder Postkonto können wir Ihnen ein allfälliges Guthaben überweisen?

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

Anschluss an berufliche Vorsorge (BVG)

Ihre Vorsorgeeinrichtung

- Sie haben im Jahr 2013 Ihre BVG-Vorsorgeeinrichtung gewechselt oder Sie unterstehen neu der Anschlusspflicht.

Name der Vorsorgeeinrichtung

seit (Datum)

Aus folgenden Gründen besteht für Ihr Unternehmen keine BVG-Anschlusspflicht:

Bemerkungen

Firma		Code A, B, C, AB, ABC, AC, BC (nur in besonderen Situationen gemäss Anleitung eintragen)				
Abrechnungsnummer (xxx.xxx)		Beschäftigungs- dauer		Beitragspflichtiger Lohn		Ausbezahlte Familienzulagen
		von	bis			
AHV-Nummer (gemäss AHV-Ausweis: 756.xxxx.xxxx.xx)	Name und Vorname der Mitarbeitenden (in alphabetischer Reihenfolge)		Geschlecht (w, m)			
	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)					
Seitentotal						

Firma _____
Abrechnungsnummer (xxx.xxx) _____

Code A, B, C, AB, ABC, AC, BC
(nur in besonderen Situationen gemäss Anleitung eintragen)

AHV-Nummer (gemäss AHV-Ausweis 756.xxxx.xxxx.xx)	Name und Vorname der Mitarbeitenden (in alphabetischer Reihenfolge)		Beschäftigungs- dauer	Beitragspflichtiger Lohn	Ausbezahlte Familienzulagen
	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht (w, m)			
Total					

Total Lohnsummen

AHV-pflichtig	FLG-pflichtig	FAK-pflichtig	ALV1-pflichtig
Ausbezahlte Familienzulagen			ALV2-pflichtig

Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers
Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber

Ort und Datum _____
Unterschrift der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers _____