InkassoPool

Postfach 5038
CH-8021 Zürich
www.inkassopool.ch

Tel. 044 295 30 62
Fax 044 295 30 63
info@inkassopool.ch

Gebäudehüllengewerbe

Geltungsbereich: **Ganze Schweiz** (Ausnahme BL, BS, GE, VD, VS)

Ansätze: **Arbeitnehmer:** **Fr. 0.14 pro Std.** **Arbeitgeber:** **Fr. 0.14 pro Std.**

Abrechnung vom _____ **bis** _____

Berufs- und Vollzugskostenbeiträge

Name, Vorname	Sozialversich.-Nr. (resp. AHV-Nr.)	Geb.Datum	Eintritt / Austritt	Anzahl Stunden	Lohnsumme	Beitrag CHF
						0.00
						0.00
						0.00
						0.00
						0.00
						0.00
						0.00
						0.00
						0.00
						0.00
			Gesamttotal	0.00	0.00	0.00

(Betriebseigene Computerlisten, welche die geforderten Angaben enthalten, werden ebenfalls akzeptiert)

Vollständige Adresse der Firma: _____

_____

_____

Land-PLZ / Ort _____ _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____