

Ausgleichskasse agrapi  
Thunstrasse 55  
Postfach  
3000 Bern 6

*Betrifft*     **409'078/2.3899.0.00**  
*Ref-Nr*     88'846  
*Kontakt*   Regula Bürki  
              031 356 30 46  
*Datum*     15.01.2013

### Antrag auf Änderung der Akontobeiträge Selbständigerwerbender

Ich ersuche Sie, das beitragspflichtige Einkommen anzupassen und mir eine korrigierte Akontoanzeige zu-  
zustellen.

**Beitragsjahr** \_\_\_\_\_

Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

CHF \_\_\_\_\_

Investiertes Eigenkapital per 31.12. des Beitragsjahres (sofern  
möglich)

CHF \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

103 / 11.2013.00'001'029  
409'078

