

Abrechnungs-Nr.:  
Adresse:

---

Rücksenden an:

Ausgleichskasse AGRAPI  
Thunstrasse 55  
Postfach  
3000 Bern 6

Ausgleichskasse AGRAPI  
Thunstrasse 55  
Postfach  
3000 Bern 6

**Neue AHV/IV/EO/ALV-Pauschale für das Jahr 2018**

Damit wir die Pauschal-Beiträge festsetzen können, bitten wir Sie, uns die voraussichtlichen AHV- und ALV-pflichtigen Jahreslohnsummen, sowie den jährlichen Betrag der Familienzulagen zu melden.

---

	Lohnsummen 2018	Zulagen 2018
Lohnbeiträge AHV/IV/EO	_____	
Lohnbeiträge ALV	_____	
Lohnbeiträge ALV2	_____	
FAK	_____	_____

---

Wesentliche Aenderungen im Betrag der Lohnsummen oder Familienzulagen im Laufe des Jahres sollten Sie uns jeweils mitteilen. Durch die Anpassung der Pauschale können grössere Differenzen Ende Jahr vermieden werden.

---

*Die Richtigkeit der obigen Angaben bescheinigt:*

.....  
*Ort und Datum*

.....  
*Stempel und Unterschrift*

.....  
*Kontaktperson, Telefon-Nr.*

*Bitte ergänzen Sie oben links die Abrechnungs-Nr. sowie Adresse, besten Dank.*