LOHNLISTE 2023

Vertrag Nr. :
Firma :
Strasse :
PLZ / Ort :

Mail :
Telefon :

Bitte, senden Sie diese Lohnliste zu Vorsorgestiftung der Walliser Landwirtschaft, Postfach 416, 1964 Conthey, **bis zum 31. Januar 2024**.
Tél. : 027 345 40 60, lpp@agrivalais.ch

NAME UND VORNAME DES ARBEITNEHMER	Geschl. **M/W**	Zivil-Stand	AHV-NR **obligatorisch**	**Geburts-datum** **obligatorisch**	Beschäftigungs-Dauer		BRUTTO AHV-LOHN 2023 **ohne taggeld**	TAGGELD UNFALL/KRANKHEIT Den Ausbezahlten Betrag und die Krankheitsdauer angeben
					VOM	**BIS**		

Bemerkung : Wir bestätigen, dass die erwähnten Personen voll arbeitsfähig sind und die obgenannten Angaben vollständig und richtig sind.
Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie auch eine andere Vorsorgestiftung haben.

Ort und Datum : _____

Unterschrift : _____