

PROVISORISCHE LOHNLISTE

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

Bitte, senden Sie diese Lohnliste zu Vorsorgestiftung der Walliser Landwirtschaft, Av. de la Gare 2, CP 416, 1964 Conthey.
 Tél. : 027 345 40 60 - Mail : lpp@agrivalais.ch

NAME UND VORNAME DES ARBEITNEHMER	GESCHL. M/W	ZIVIL- STAND	Geburtsdatum	AHV-NR obligatorisch	BESCHÄFTIGUNGS- DAUER		BRUTTO AHV-LOHN
			obligatorisch für neue Mitarbeiter		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 : _____