



Lohnliste 2020

Vertrag Nr. _____

Name und Vorname	Beschäftigung		Monate	Monatlicher Brutto AHV-Lohn	13. Monaten	Funktion	Jahres AHV Brutto-Lohn
	Vom	Bis					

BVG-Garantiefonds

Der unterzeichnete Arbeitgeber bestätigt, dass: - das Ihr gesamtes BVG-pflichtige Personal bei der Vorsorgekasse des Bistums Sitten versichert ist.

Der unterzeichnete Arbeitgeber bestätigt, dass: - alle Personal nicht bei des Vorsorgeskasse des Bistums Sitten versichert sind.
 - er bei mehreren Vorsorgestiftungen angeschlossen ist.

Richtigkeit und Vollständigkeit bestätigt am :

Stempel und Unterschrift :