

LIECHTENSTEINISCHE ALTERS-UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG

INVALIDENVERSICHERUNG

FAMILIENAUSGLEICHSKASSE

Genaue Mitgliederadresse	Bitte ausgefüllt zurücksenden an:	
	Liechtensteinische AHV-IV-FAK Gerberweg 2 9490 Vaduz	
Abrechnungsnummer (zwingend anzugeben)		
(gg,		
Personalreduktion). Bei Anspruch auf Kurzarbeitsentsch beitraspflichtige Lohnsumme nicht automatisch. Bei Kurzarbeit	tragssumme (mehr als 10 Prozent) von den provisorisch die beitragspflichtige Lohnsumme entsprechend ändert (zum Beispiel behädigung ist zu beachten: Kurzarbeitsentschädigung reduziert ditsentschädigung sind die vollen gesetzlichen und vertraglich vereinbart eitszeit (=100% des Lohnes) zu entrichten. Für Fragen zum Aufschub v	ei die en
	Betrag CHF	
Voraussichtliche Lohnsumme für das gesamte	e Geschäftsjahr – 2024	
	Lohnsumme AHV/IV/F/	١K
	Lohnsumme Al	_V
Begründung:		
Kontaktperson bei Rückfragen	Bemerkungen	
Name / Vorname		
E-Mail-Adresse		
Telefonnummer		

Unterschrift des Arbeitgebers

Ort und Datum

Postadresse: AHV-IV-FAK
GERBERWEG 2, 9490 VADUZ
Telefon: +423/238 16 16
Fax: +423/238 16 00
Internet: www.ahv.li
E-Mail: ahv@ahv.li

FAK

LIECHTENSTEINISCHE ALTERSUND HINTERLASSENENVERSICHERUNG
INVALIDENVERSICHERUNG
FAMILIENAUSGLEICHSKASSE

Wichtige Hinweise:

Abweichungen melden

Falls das effektive Lohnsumme wesentlich (mehr als 10 Prozent) von den provisorischen Berechnungsgrundlagen abweicht, bitten wir Sie, uns dies umgehend mitzuteilen.

Definitive Beiträge:

Nach Eingang der Lohnabrechnung (in der Regel Ende Jahr) werden allfällige Differenzen ausgeglichen.