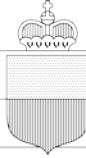


Postadresse: AHV-IV-FAK  
GERBERWEG 2, 9490 VADUZ  
Telefon: +423/238 16 16  
Fax: +423/238 16 00  
Internet: www.ahv.li  
E-Mail: ahv@ahv.li

**AHV  
IV  
FAK**



LIECHTENSTEINISCHE ALTERS-  
UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG  
INVALIDENVERSICHERUNG  
FAMILIENAUSGLEICHSKASSE

Genauere Mitgliederadresse

**Bitte ausgefüllt  
zurücksenden an:**

Liechtensteinische AHV-IV-FAK  
Gerberweg 2  
9490 Vaduz

Abrechnungsnummer (zwingend anzugeben)

**Antrag auf Änderung der Akontobeiträge für Selbständigerwerbende während des Jahres**

Wesentliche Veränderung des effektiven Erwerbseinkommens (mehr als 25 Prozent) von den provisorischen Berechnungsgrundlagen.

Mein Erwerbseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit hat sich verändert. Bitte passen Sie es wie folgt an:

Betrag CHF

Voraussichtliches Erwerbseinkommen für das gesamte Geschäftsjahr – 2020

**Begründung:**

**Kontaktperson bei Rückfragen**

Bemerkungen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Ort und Datum

Unterschrift des selbständig Erwerbenden

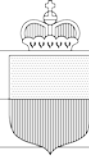
*Bitte wenden*

Postadresse: AHV-IV-FAK  
GERBERWEG 2, 9490 VADUZ

Telefon: +423/238 16 16  
Fax: +423/238 16 00

Internet: [www.ahv.li](http://www.ahv.li)  
E-Mail: [ahv@ahv.li](mailto:ahv@ahv.li)

**AHV**  
**IV**  
**FAK**



LIECHTENSTEINISCHE ALTERS-  
UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG  
INVALIDENVERSICHERUNG

FAMILIENAUSGLEICHSKASSE

### **Wichtige Hinweise:**

Selbständigerwerbende die zusätzlich auch Arbeitnehmer beschäftigen, müssen für Anpassungen der Lohnsumme das Formular «Antrag auf Änderung der Akontolohnsumme für Arbeitgeber» verwenden.

### **Abweichungen melden**

Falls das effektive Erwerbseinkommen wesentlich (mehr als 25 Prozent) von den provisorischen Berechnungsgrundlagen abweicht, bitten wir Sie, uns dies umgehend mitzuteilen.

### **Definitive Beiträge:**

Die definitiven Beiträge werden aufgrund der rechtskräftigen Steuerveranlagung festgesetzt.