



Ausgleichskassen 63 / 69 / 115
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

Absender

.....
.....
.....
.....

Ausgleichskasse
Berner Arbeitgeber, Transport, Privatkliniken
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

Beitrittserklärung/Ausgleichskassenwechsel auf den 1. Januar 2019

Wir bitten Sie, den Kassenwechsel per 01. Januar 2019 von der bisherigen Ausgleichskasse zur Verbandsausgleichskasse

Berner Arbeitgeber Transport Privatkliniken

zu vollziehen.

Die neue Ausgleichskasse meldet der bisherigen Ausgleichskasse der Übertritt fristgemäss bis spätestens 31. August 2018.

Unsere Firma / Ich bin folgender AHV-Ausgleichskasse angeschlossen:

Für AHV Beiträge:

Für die Familienausgleichskasse:

Bruttojahreslohnsumme: CHF:

FAK-Zulagen Bezüge: CHF:

Für allfällige Rückfragen lautet die Telefonnummer: _____

Bemerkungen: _____

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift: