

**Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:**

Sozialversicherungszentrum Thurgau
Postfach
8500 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:
Arbeitgeber:

**Lohndeklaration 2024:
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2024. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift**.

Lohnauszahlung Familienausgleichskasse

- Wir haben im Jahr 2024 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.

Auszahlungsperiode 2024 von / bis:

Total FAK-pflichtige Lohnsumme in CHF:

Voraussichtliche Lohnsumme für
das Jahr 2025 in CHF:

- Wir haben im Jahr 2024 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.
- Im Folgejahr werden wir keine beitragspflichtigen Löhne auszahlen. Wir informieren Sie, sobald wir wieder Löhne auszahlen.

Zahlungsverbindung für Rückzahlungen

Kontoinhaber / Kontoinhaberin

C H

IBAN

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

- Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohndeklaration.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin