



CAISSE DE COMPENSATION
DU CANTON DU VALAIS

AUSGLEICHSKASSE
DES KANTONS WALLIS

Avenue Pratifori 22
Case postale 180
1951 Sion

Lohnabrechnung der vom Arbeitgeber ausbezahlten Löhne im vereinfachten Abrechnungsverfahren Plus

Mitgliednummer

Jahr

Angaben des Arbeitgebers

Name, Vorname oder Firma :

Adresse :

PLZ, Ort :

Telefon :

E-Mail :

Wenn kein Person in diesem Jahr : ☐

UVG Versicherung : SOLIDA

wenn Wechsel ☐

Total Lohnsumme UVG Nichtberufsunfall : _____
Total Lohnsumme UVG Berufsunfall : _____

Liste der beschäftigten Personen			Beschäftigungsperiode				Bruttolöhne		Franchise- Verzicht	UVG Nicht berufsunfall	
AHV Nummer	Name Vorname Geburtsdatum	Adresse, PLZ, Ort	Jahr	von		bis		AHV/IV/EO			ALV
				Tag	Monat	Tag	Monat				
										☐	☐
										☐	☐
										☐	☐
										☐	☐
										☐	☐
										☐	☐
Totalbetrag der pflichtigen Löhne											

Datum : _____ Stempel
und Unterschrift : _____