

Zürcher Bauernverband, Lagerstrasse 14, 8600 Dübendorf
Tel. 044 217 77 50 / 044 217 77 55 / e-mail: info-zh@agrisano.ch

Meldeformular aller **nicht AHV-pflichtigen** Arbeitnehmenden
 und der familieneigenen Lernenden 2024

Der Naturallohn für Kost und Logis beträgt 2024 CHF 990.-- pro Monat.

Versichertennummer:

Vorname/Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Arbeitnehmende/r	Geschlecht Geburtsdatum	AHV-Nummer	Bruttolohnsumme 2024 (Bar inkl. Natural)	Anstellungsdauer 2024 von Tag/Monat bis Tag/Monat		2025 weiterbeschäftigt? (Wenn ja bis wann Datum)
Name:..... Vorname:.....	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdat:.....	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja bis:.....
Name:..... Vorname:.....	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdat:.....	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja bis:.....
Name:..... Vorname:.....	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdat:.....	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja bis:.....
Name:..... Vorname:.....	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdat:.....	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja bis:.....
Name:..... Vorname:.....	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdat:.....	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja bis:.....
Name:..... Vorname:.....	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdat:.....	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja bis:.....
Name:..... Vorname:.....	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdat:.....	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja bis:.....

Es wurden AHV-pflichtige Arbeitnehmende beschäftigt - bitte zwingend SVA Lohndeklaration 2024 beilegen

Eine Tochter / ein Sohn hat die landwirtschaftliche Lehre 2024 im elterlichen Betrieb absolviert und sie / er ist in diesem Formular aufgeführt

Die Richtigkeit der Angaben bezeugt der Arbeitgebende: Datum: Unterschrift: Tel. / Mobile
 E-Mail: