

Meldung Ende des befristeten Arbeitsunterbruches von saisonal beschäftigten Personen (Wiederaufnahme der Arbeit)

Vertrag-Nr. _____

Firma _____

FUTURA Vorsorge
Bahnhofplatz 9
Postfach
5201 Brugg

Plan/Betrieb _____

Ende des befristeten Arbeitsunterbruches

Teilen Sie uns zum Ende des befristeten Arbeitsunterbruches für alle Personen, für die Sie uns den Arbeitsunterbruch gemeldet haben, die Wiederaufnahme der Arbeit mit diesem Formular mit.

SV-Nr.	Name/Vorname	Beitrags- beginn	AHV- Jahreslohn	Beschäfti- gung in %	Voll arbeitsfähig
1. <u>756.</u>	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. <u>756.</u>	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. <u>756.</u>	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. <u>756.</u>	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5. <u>756.</u>	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wir bestätigen, dass die mit Ja gekennzeichneten Personen voll arbeitsfähig sind.

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber
