**ABRECHNUNGSFORMULAR**

Kosten zu Lasten TKG via Halbjahresrechnung

**Solistenentschädigung** Instrument:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Monat/Jahr: |  |  | Teilkirchgemeinde: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
|  |  |  |  |  |
| Adresse: |  |  | PLZ / Ort: |  |
|  |  |  |  |  |
| Geb.Datum: |  |  | AHV-Nr: |  |
| Nationalität: |  |  | Ausweis: | B  C  L |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail: |  |  | Telefon-Nr.: |  |

**Angaben Zahlungsverbindung: (oder Einzahlungsschein beilegen)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bankverbindung / Post: |  |  |  |
| (Genaue Anschrift) |  |  |  |
| IBAN-Nummer: |  |  | CH |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Einsatz für** | **Brutto-Betrag** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total**  Kto. 11.301.16.\_\_\_ | |  |

Visum Pfarrer/in, Organist/in oder Kirchenpflege: Unterschrift Arbeitnehmer/in:

Falls Sie als Selbstständigerwerbende/r abrechnen, benötigen wir zwingend einmal jährlich  
eine aktuelle Anschlussbestätigung als Selbstständigerwerbende/r Ihrer Ausgleichskasse. **Ohne Bestätigung werden die AHV- und ALV-Beiträge in Abzug gebracht!**