**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!**