

Kontaktformular für Praxislehrpersonen

Privat

Name Vorname

Adresse PLZ / Ort

Telefon Mobile

E-Mail

Geb.datum *AHV-Abzug Ja Nein

AHV-Nummer

Heimatort.....

Kontoangaben IBAN-Nummer

Schule

Name der Schule / des Schulhauses

Stufe Klasse

Adresse PLZ / Schulort

Tel. Schule

Unterschrift Schulleitung.....

Datum Unterschrift PL

*Beiträge an die AHV-, IV, EO, ALV:

AHV-Verzicht

Befreiung vom Beitragsbezug. Der Lohn darf pro Arbeitgeber jährlich Fr. 2'300.— nicht übersteigen; ansonsten sind die AHV/IV/EO- und ALV-Beiträge vom gesamten Lohn abzuziehen.

AHV-Abzug

Der Arbeitnehmer kann verlangen, dass der Arbeitgeber die AHV/IV/EO und ALV-Beiträge auch auf Löhnen von weniger als Fr. 2'300.— im Jahr abzieht und der Ausgleichskasse entrichtet. In diesem Fall werden wir Sie bei unserer Ausgleichskasse „EXFOUR“ anmelden.

Bitte senden Sie uns das Kontaktformular an folgende Adresse zurück:

PH NMS Bern, Büro BPA, Waisenhausplatz 29, 3011 Bern oder an bpa@phnmsbern.ch