

Abrechnungsformular für Arbeitgeber von Freischaffenden

www.cast-stiftung.ch
Kasernenstrasse 15, Postfach, 8021 Zürich

Formular bitte ausgefüllt und unterzeichnet einsenden an:

Charles Apothéloz-Stiftung, Yolanda Schweri, Kasernenstrasse 15, Postfach, 8021 Zürich oder via Mail an: info@cast-stiftung.ch

Arbeitgeber (Schuldner): Name/Vorname und Adresse hier eingeben und mit Tabulatorstasten zum nächsten Feld springen

Vertrag Nr. /

Jahr: Abrechnung für 1. Quartal: 1.1. – 31.3. 2. Quartal: 1.4. – 30.6. 3. Quartal: 1.7. – 30.9. 4. Quartal: 1.10. – 31.12.

Sozialversicherungs- Nummer	Name und Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburts- datum	Adresse	Beschäft. Dauer insgesamt* von bis	AHV-Lohn in Ab- rechnungsperiode	12% Pensionskassen- beitrag
--------------------------------	---------------------	---------------------	-------------------	---------	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

* Beschäftigungsdauer des **gesamten** Anstellungsverhältnisses

Total AHV-Lohn bzw. PK Beitrag:

Mit der Einzahlung der Pensionskassenbeiträge ist die Vorsorgepflicht des Arbeitgebers für die Personengruppe, die bei der Vorsorgeeinrichtung angemeldet ist, für das entsprechende Quartal erfüllt. (Obligatorische Versicherung gemäss Art. 11 BVG und Art. 7 Abs. 2 BVV2; freiwillige Versicherung gemäss Art. 44 und 46 BVG). Mit der Unterzeichnung bestätigt der Arbeitgeber, die Reglemente der Vorsorgestiftung zu akzeptieren.

→ Bitte überprüfen Sie, ob die betreffenden Personen bei CAST angemeldet und versichert sind. Beiträge für Nichtversicherte können nicht entgegengenommen werden.

Bankverbindung für PK Beiträge:

Zürcher Kantonalbank, Konto-Nr. 1148-6551.978, Clearing 700

IBAN CH38 0070 0114 8065 5197 8

Begünstigte: Charles Apothéloz-Stiftung, Berufliche Vorsorge für Kulturschaffende (CAST)



Die Überweisungen der Beiträge haben **vierteljährlich**, spätestens bis Ende des dem Quartalsende folgenden Monats zu erfolgen. Die Beiträge des 4. Quartals müssen bis spätestens am 31. Januar des Folgejahres eintreffen, sonst können sie den versicherten Personen nicht mehr im Abrechnungsjahr gutgeschrieben werden! Das unterzeichnete Formular gilt als Schuldanererkennung im Sinne von Art. 82 SchKG. Der unterzeichnende Arbeitgeber anerkennt, die oben ausgewiesenen Pensionskassenbeiträge zu schulden und verpflichtet sich diese zu bezahlen.

Ort: Datum: Unterschrift:

Dieses Abrechnungsformular gilt gleichzeitig als Rechnung