Abrechnungsformular für Arbeitgeber:innen von Freischaffenden

www.cast-stiftung.ch

Löhne, die dem BVG-Obligatorium unterliegen, können nicht mit diesem Formular gemeldet und abgerechnet werden.

Formular bitte ausgefüllt und unterzeichnet einsenden an: **Charles Apopthéloz Stiftung, Postfach, 8021 Zürich** oder via Mail an **info@cast-stiftung.ch**

Reset

Arbeitgeber:in (Schuldner:in): Kontaktperson/Mail:

Jahr: 2026 Abrechnungsperiode 1. Quartal: ☐ 1.1. – 31.3. 2. Quartal: ☐ 1.4.-30.6. 3. Quartal: ☐ 1.7.-30.9. 4. Quartal: ☐ 1.10.-31.12.

Sozialvers. Nummer	Name und Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburts-datum	Adresse	Produktions-Nr. oder Stichwort	Beschäftigungsdauer* von	bis	AHV-Lohn	12 % Pensionskassen-Beitrag
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00
									0.00

* Angabe des **gesamten** Anstellungsverhältnisses (auch jahresübergreifend), unabhängig von gewählten Abrechnungsperioden. **Total AHV-Lohn / PK-Beitrag** 0.00 0.00

Mit der Einzahlung der Pensionskassenbeiträge ist die Beitragspflicht seitens Arbeitgeber:in für die Personen, die bei der Vorsorgeeinrichtung angemeldet sind, für das entsprechende Quartal erfüllt (freiwillige Versicherung gemäss Art. 44 BVG und Art. 46 BVG). Mit der Unterzeichnung bestätigt der/die Arbeitgeber:in die Reglemente der Vorsorgestiftung zu akzeptieren.

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

Bankverbindung für PK Beiträge:
Zürcher Kantonalbank,
Konto-Nr. 11 48-6551.978,
Clearing 700
IBAN CH38 0070 0114 8065 5197 8

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

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Dieses Abrechnungsformular gilt gleichzeitg als Rechnung.