Ausgleichskasse Berner Arbeitgeber
Caisse de compensation patrons bernois
Cassa di compensazione Berner Arbeitgeber

Ausgleichskasse Transport
Caisse de compensation transport
Cassa di compensazione trasporto

Ausgleichskasse Privatkliniken
Caisse de compensation cliniques privées
Cassa di compensazione cliniche private

Zuständige Kasse (bitte ankreuzen)

☐ Berner Arbeitgeber ☐ Transport ☐ Privatkliniken

Ausgleichskasse
Berner Arbeitgeber | Transport | Privatkliniken
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

Ausgleichskasse
Berner Arbeitgeber | Transport | Privatkliniken
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

Antrag auf Änderung der Akontobeiträge Selbständigerwerbender

Personalien Geschäftsinhaber/in

Familienname(n)	Versichertennummer	Betrifftnummer
Vorname(n)	Geburtsdatum	

Ich ersuche Sie, das beitragspflichtige Einkommen anzupassen und mir eine korrigierte Akontoanzeige zuzustellen.

Beitragsjahr _____

Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit CHF _____

Investiertes Eigenkapital per 31.12. des Beitragsjahres (sofern möglich) CHF _____

Ort,Datum _____ Unterschrift _____