

Mitgliedsnummer:

Ansprechpartner ist :
Tel.: 06131/785
Fax: 0800/1977553-13239
E-Mail: beitrug.mitgliederbetreuung@bgn.de

Senden Sie bitte den ausgefüllten Lohnnachweis bis zum

26.01.2018, spätestens zum 12.02.2018 (gesetzliche Einreichungsfrist) zurück.
BGN, Postfach 310120, 55062 Mainz

Lohnnachweis 2017

Dieser Lohnnachweis wird elektronisch archiviert. Bitte füllen Sie ihn nur in schwarz aus. Bitte tragen Sie jegliche Änderungsmitteilungen oder Anmerkungen ausschließlich in Feld 1 ein.

1. Änderungsmitteilungen (z.B. Änderung der Rechtsform, Unternehmensverlegung, Namensänderung, Eintritt von Gesellschaftern u.ä.):

nein ja, ggf. welche:

Bitte unbedingt ausfüllen!

2. Unternehmer

2.1		2.2	2.3	2.4	Bitte nicht ausfüllen
Vor- und Zuname		Im Jahr 2017 tätig	geleistete Arbeitsstunden	Wurde Arbeitsentgelt gezahlt (siehe Anleitung)	
Unternehmer bzw. Unternehmerin:					
dessen Ehegatte / Lebenspartner/in:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mitunternehmer oder Mitunternehmerin:					
dessen Ehegatte / Lebenspartner/in:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
weitere Mitunternehmer:					

3. Beschäftigte Personen (einschließlich Ehegatten oder Lebenspartner, an die Arbeitsentgelt gezahlt wurde)

3.1	3.2	3.3
Gewerbebezug	geleistete Arbeitsstunden	Jahresarbeitsentgelt - <u>volle</u> € <u>keine</u> Cent

3.7 **Summe:**

4. Zahl der Versicherten

Gesamtzahl der Versicherten (01.01. – 31.12.) (<u>alle</u> in 2017 im Unternehmen tätigen Personen inkl. Unternehmer)	
Davon Teilzeitbeschäftigte	
Hatten Sie sog. „1€-Kräfte“, ggf. wie viele?	

Ich versichere, dass der vorstehende Lohnnachweis gem. der Anleitung ausgefüllt wurde und mit den Lohn- und Gehaltsunterlagen übereinstimmt.

Ort, Datum, Unterschrift des Unternehmers bzw. dessen Bevollmächtigten

E-Mail: _____

Bei der Erstellung hat mitgewirkt: _____

E-Mail: _____

