

Abrechnungsformular externe Referent*in (gilt als Rechnung)

Anlass: _____

Datum: _____

Vereinbartes Honorar: _____

Kontaktperson Privatlinik Wyss AG: _____

Personalien Referent*in

Name & Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

AHV-Nr.: _____

Abrechnung Sozialversicherungen

- ☐ Die referierende Person ist als Selbständigerwerbende allein für die Erfüllung ihrer sozialversicherungsrechtlichen Verpflichtungen verantwortlich. Die PKW AG schuldet keine Sozialversicherungsbeiträge.

Name Ausgleichskasse: _____

Nummer Ausgleichskasse: _____

Privatlinik Wyss AG

Psychiatrie und Psychotherapie
Fellenbergstrasse 34
3053 Münchenbuchsee

Tel. +41 (0)31 868 33 33
info@privatlinik-wyss.ch
www.privatlinik-wyss.ch

- ☐ Die referierende Person ist bei folgendem Arbeitgeber angestellt, die Sozialversicherungen werden über die entsprechende juristische Person abgerechnet:

- ☐ Die referierende Person verzichtet auf die AHV/IV/EO- und ALV-Abrechnung bei geringfügigem Entgelt aus Nebenerwerb (AHV-Pflicht bei Honoraren ab 2'300 CHF pro Jahr).

Quellensteuerpflichtige ausländische Referent*in

- ☐ Wohnsitz im Ausland
 - ☐ Wohnsitz in der Schweiz. Art der Bewilligung:
-

Bank- / Postverbindung

Bank:

Ort:

IBAN:

Konto-Inhaber*in:

Datum:

Unterschrift:

Privatklinik Wyss AG

Psychiatrie und Psychotherapie
Fellenbergstrasse 34
3053 Münchenbuchsee

Tel. +41 (0)31 868 33 33
info@privatklinik-wyss.ch
www.privatklinik-wyss.ch