Spida AHV Ausgleichskasse
Bergstrasse 21
Postfach
8044 Zürich

Certificato di salario per l'anno _____

Firma _____

Via / N° _____

NAP / Luogo _____

N° di conteggio _____

Pagina/e _____

spida.

Numero assicurato	Indicazioni dell'assicurato (nome, cognome, data di nascita, sesso)			Durata dell'occupazione		Uscita	Contributi AVS	Contributi AD1	Contributi AD2
		gg.mm.aa	F/M	dal (gg.mm)	al (gg.mm)				
1	2a	2b	2c	3	4	5	6	8	12

totale intermediario

totale finale