

Swiss Football League
Licensing Manager
Maulbeerstrasse 10
P.O. Box | 3001 Bern

_____ / _____

Informationspflicht des SFL-Lizenznehmers: Bestätigung der Zahlung aller fälligen Löhne, Sozialversicherungsbeiträge, usw.

In Bezug auf Art. 8 Abs. 4 und 5 des Reglements der SFL für die Lizenzerteilung bestätigen wir hiermit, dass alle fälligen Löhne sowie damit zusammenhängenden Sozialversicherungsbeiträge, welche vom Arbeitgeber für _____ geschuldet sind, vollständig bezahlt worden sind.

Sofern dies zutrifft, bitten wir Sie um folgende Ergänzung der Bestätigung:

Ausserdem bestätigen wir, alle vorgeschriebenen Quellensteuerabzüge vorgenommen zu haben.

Lizenznehmer: _____

Unterschrift(en): _____

Beilage (Zahlungsbestätigung der jeweiligen Sozialversicherungsanstalt):

- AHV/IV/EO/ALV
- BVG
- UVG
- Quellensteuern