

Mutationsmeldung

Arbeitgeber

Firma Anschluss-Nr.

Plan

Basis-Plan Kader- / Ergänzungs-Plan Anderer

Persönliche Angaben des/der Versicherten

Name

Vorname

AHV-Nr. . . . Geburtsdatum / /

E-Mail Telefon

Folgende Mutation wird bezüglich der versicherten Person gemeldet

Lohn - Beschäftigungsgrad

Datum der Änderung / /

Neuer jährlicher AHV-Lohn (CHF) .

Beschäftigungsgrad (%) .



Entsprechend der Lohnerhöhung hat die versicherte Person einen Gesundheitszustand auszufüllen.

Änderung des Vorsorgeplans

Datum der Änderung / /

Plan Basis-Plan Kader- / Ergänzungs-Plan Anderer

Änderung des Zivilstandes

ledig verheiratet geschieden verwitwet

eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft, Heirats- / Bindungsdatum / /

Vorname des Ehegatten/Partners Geburtsdatum / /

Falls geschieden oder Partnerschaft aufgelöst, Datum der Scheidung / Auflösung / /

Geburt

Vorname Geburtsdatum / /

/ /

/ /

