

Meldung von Mutationen

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Firma _____

Plan Basisvorsorge Zusatzvorsorge Kadervorsorge

Versicherte Person

Name _____ Vorname _____

AHV-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Änderung Zivilstand

Zivilstand ledig verheiratet geschieden
 verwitwet eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft

Name neu _____ Datum der Zivilstandsänderung _____

Änderung des voraussichtlichen AHV-Jahreslohnes unterjährig (nur bei Veränderung von $\pm 10\%$)

AHV-Jahreslohn neu CHF _____ per _____ Beschäftigungsgrad _____%

Diverse Mutationen

Unbezahlter Urlaub Von _____ Bis _____

Adressänderung _____

Bemerkungen:

Der Arbeitgeber bestätigt, dass der Mitarbeiter zu 100 Prozent arbeitsfähig ist.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Firma