

Mutationsmeldung

Per Datum (Stichtag): _____
Firma Nr.: _____ Mitglied Nr.: _____
Name und Vorname: _____
Aktuelle Privatadresse: _____

AHV-Nr.: _____

Änderung Lohndaten

Massgebender AHV-Jahreslohn: CHF _____
Versicherter Lohn: CHF _____
Beschäftigungsgrad: _____ %
Koordinationsabzug entsprechend dem Beschäftigungsgrad? Ja Nein
Reduktion aus gesundheitlichen Gründen? Ja Nein

Änderung Versicherungsplan

Neuer Versicherungsplan: _____
Sparbeitragssatz: _____
Beitragsanteil Firma: _____

Eheschliessung / Registrierung eingetragene Partnerschaft

Heiratsdatum / Datum Registrierung: _____
Namensänderung: _____
Name / Geburtsdatum Partner/in: _____

Bemerkungen: _____

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift der Firma:
