

Geschäftsstelle
St. Alban-Anlage 26
Postfach 3855
4002 Basel
Telefon 061 280 26 66
Fax 061 280 29 77
www.swisscanto.ch

Kontaktstelle: _____

Swisscanto-Vertrag Swisscanto Supra-Vertrag

Vertrag Nr.: 1301.V.O. _____ Police Nr.: _____

Vertrag Nr.: 1301.V.O. _____ Police Nr.: _____

Kategorie (falls mehrere Kat. vorhanden sind): _____

Mutationsmeldung

Firma:

Telefon: _____

Kontaktperson: _____

Versicherte Person:

Name: _____

Vorname: _____

AHV-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Nationalität: _____

Wir melden die folgende Mutation betreffend die obgenannte versicherte Person:

Neues Jahresgehalt ab _____ Fr. _____

Planwechsel per _____ Plan neu: _____

Kategoriewechsel per _____ Kategorie neu: _____

Neue Adresse ab _____ Die neue Adresse lautet:

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Zivilstandsänderung
Zivilstand neu: _____ Wenn verheiratet, Datum der Heirat: _____

Namensänderung infolge Heirat/Scheidung
Der neue Name lautet: _____

Die neue AHV-Nummer lautet: _____

Andere Mutation: _____

Ort, Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____

Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Firma, dass die obgenannte versicherte Person vollständig erwerbsfähig ist.