

Anmeldung zur Personalvorsorge



Name des Arbeitgebers oder der Stiftung Vertrags-Nr. Untergruppe-Nr.

Allgemeine Angaben zur Person

Name Vorname Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Strasse PLZ, Ort Geschlecht männlich weiblich

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden Sprache Deutsch Französisch Italienisch Spanisch Englisch

Datum der Eheschliessung
Tag Monat Jahr

Firmaeintritt bis 15.: Versicherungsbeginn ist der Monatserste
Firmaeintritt ab 16.: Versicherungsbeginn ist der 01. des Folgemonats

Eintritt in die Firma Versicherungsbeginn Tag 01 Monat Jahr AHV-Jahreslohn Beschäftigungsgrad %

Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Handelt es sich bei der neu zu versichernden Person um einen Selbständigerwerbenden im Sinne der AHV, der sich der Vorsorgeeinrichtung seines Betriebes anschliesst? ja nein Wurden Leistungen aus der Vorsorge im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändet oder vorbezogen? ja nein

Angaben zur Erwerbsfähigkeit

Ist die zu versichernde Person per Versicherungsbeginn voll erwerbsfähig? ja nein Wenn nein, Grad der Erwerbsfähigkeit % Bezieht die zu versichernde Person eine Rente der Eidg. Invalidenversicherung? ja nein

Zusätzliche Angaben

Personalkategorie-Nr. Personalkategorie Unterstützungspflicht ja nein

Ort Datum Tag Monat Jahr Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers bzw. der Stiftung