

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: _____