

Mutationsmeldung

Per Datum (Stichtag): _____

Firma Nr.: _____ Mitglied Nr.: _____

Name und Vorname: _____

Aktuelle Privatadresse: _____

AHV-Nr.: _____

Änderung Lohndaten

Neuer AHV-Bruttojahreslohn : CHF _____

Neuer 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 : _____

Bemerkungen: _____

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift der Firma:
