Meldung von Mutationen

Pensionskasse: Arbeitgeber:

Versicherte Person

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Volle Arbeitsfähigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Wir melden folgende Mutationen:

☐ Namensänderung	Name neu:			
☐ Zivilstandsändeurng	gültig ab:		Zivilstand neu:	
☐ Neues Gehalt	ab:		CHF:	
☐ Beschäftigungsgrad	ab:		Grand neu (%):	
☐ Planwechsel	per:		Plan neu:	
☐ Kategorienwechsel	per:		Kategorie neu:	
☐ Neue Adresse	ab:		Strasse:	
	PLZ:		Ort:	
☐ Unterstützungspflicht	gültig ab:			
☐ Eingang FZL	per:		CHF:	

Unbezahlter Urlaub

Beginn: Ende:

☐ Unveränderte Weiterführung mit neuer Aufteilung der Spar- und Risikobeiträge

☐ Unterbruch im Sparprozess mit neuer Aufteilung der Risikobeiträge

Anteil Arbeitnehmer	Anteil Arbeitgeber	Anteil Arbeitnehmer	Anteil Arbeitgeber

Sonstiges

Ort, Datum: Unterschrift Arbeitgeber: Unterschrift Stiftung: