

BERUFLICHE VORSORGE

Mutationsmeldung

Firma

Vertrags-Nr.*

Versicherten-Nr.*

*Felder können durch die Allianz Suisse Leben ergänzt werden

VERSICHERTE PERSON

Name

Vorname

Neuer Name

Geburtsdatum

Neue AHV-Nr.

Gültig ab

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Sprache

D F I E

Telefonnummer/Mobile

E-Mail

ZIVILSTANDSÄNDERUNG

Verheiratet

Eingetragene Partnerschaft

Geschieden*

Verwitwet*

*gelten sinngemäss sowohl für die eheliche Gemeinschaft als auch für die eingetragene Partnerschaft

Gültig ab

NEUER MASSGEBENDER JAHRESLOHN / ÄNDERUNG BESCHÄFTIGUNGSGRAD

Jahreslohn gemäss Definition im Vorsorgeplan:

Jahreslohn CHF

Beschäftigungsgrad

% Gültig ab

WECHSEL DES VORSORGEPLANS

Alle Arbeitnehmer/innen

Kader

Gültig ab

Jahreslohn CHF

UNTERSCHRIFTEN

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Unterzeichnenden, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers oder der Stiftung
