

# Eintrittsmeldung

Firma \_\_\_\_\_

## Angaben über die eintretende Person

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Sozialvers.-Nr. 756. \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geschlecht  M  F

Korrespondenzsprache  D  F  I  E

Zivilstand  ledig  Konkubinat\*  geschieden  verwitwet  verheiratet  eingetragene Partnerschaft

Datum der Heirat/Eintragung der Partnerschaft \_\_\_\_\_

Unterstützungspflicht  ja  nein

Ist die zu versichernde Person voll arbeits- bzw. erwerbsfähig?  ja  nein

## Eintrittsdaten

Kategorie \_\_\_\_\_

Firmeneintritt \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ %

Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_

AHV-Jahreslohn CHF \_\_\_\_\_

Personal-Nr. \_\_\_\_\_

Wird die zu versichernde Person zusätzlich in eine andere Einrichtung der beruflichen Vorsorge aufgenommen (Kadervorsorge, Zusatzvorsorge etc.)?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Besteht ein Vorbezug oder eine Verpfändung?  ja  nein

Wurden in den letzten 3 Jahren Einkäufe getätigt?  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Firma

\* Bitte separates Formular «Anmeldung einer Lebenspartnerschaft» sowie «Erklärung über die Verteilung des Todesfallkapitals» im gültigen Vorsorgeplan beachten.