

Eintrittsformular

(Anmeldung zur Personalvorsorgeversicherung)

Firma _____

Vertrags-Nr. _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nummer _____

Geschlecht m w

Zivilstand _____

Heiratsdatum _____

Sprache Deutsch Englisch Französisch Italienisch Spanisch Portugiesisch

Eintrittsdatum _____

Kategorie/Abteilung _____

AHV-Jahreslohn _____

Beschäftigungsgrad in % _____

Vollständig erwerbsfähig ? Ja Nein Wenn nein, Erwerbsunfähigkeitsgrad _____ %

Bemerkungen _____

Ort/Datum _____ Stempel/Unterschrift der Firma _____