



Mutationsmeldung

Name Vorsorgeeinrichtung

Name Arbeitgeber

Kategorie

Versicherte Person

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geschlecht

 Männlich Weiblich

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer

756. . .

Zivilstands- und Namensänderung

Zivilstand neu

 ledig verheiratet geschieden verwitwet
 eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Datum Zivilstandsänderung

Name neu

Änderung Lohn, Beschäftigungsgrad, Plan/Kategorie

Datum per

Jahreslohn neu in CHF*

Beschäftigungsgrad neu in %

Plan/Kategorie*

 Neu Zusätzlich

Unbezahlter Urlaub (max. während 6 Monaten)

von bis

Unterbruch

 Spar- und Risikobeitrag nur Sparbeitrag

Voll arbeits- und erwerbsfähig

 ja nein

* Lohnerhöhungen, Plan- und Kategorienwechsel können zu einer Gesundheitsprüfung führen.

Ort

Unterschrift Arbeitgeber

Datum