

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

von bis
 Spar- und Risikobeiträge weiterführen
 nur Risikobeiträge weiterführen
 keine Weiterführung der Beiträge

Voll arbeits- und erwerbsfähig

ja nein

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

Ort

Unterschrift Arbeitgeber

Datum