

Meldung von Mutationen

Vorsorgewerk

Portfolio-Nr. (intern)	
Arbeitgeber	

Personalien

Name		Vorname	
Geb. Datum			

Adressenänderung

Strasse + Nr.	
PLZ Ort	

Anstellungsverhältnis

Gültig ab:

Name neu		
Zivilstand neu		
Jahreslohn neu		
Anstellungsgrad neu		
Arbeitsfähigkeit		

Zivilstand

Zivilstand neu		Unterstützungspflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Neuer Partner		Geburts-Datum	

Arbeitsunterbruch

Grund	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> unbezahlter Urlaub <input type="checkbox"/> andere		
Beginn		Ende	
Weiterversicherung	<input type="checkbox"/> Risiko <input type="checkbox"/> Sparen		

Sonstige Änderungen

Ort, Datum	Unterschrift Arbeitgeber