

BVG-Eintrittsmeldung

Angaben zur versicherten Person

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name _____
Vorname _____
Strasse, PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
AHV-Nummer _____
Zivilstand _____
Zivilstand seit _____
Sprache deutsch französisch italienisch
Arbeitgeber _____
Anschluss-Nr. _____
Vorsorgeplan _____
Eintrittsdatum _____
Beschäftigungsgrad _____
Jahreslohn CHF _____

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig? ja nein

Falls nein:

IV-Grad in % _____

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers