

BVG-Mutationsmeldung

Angaben zur versicherten Person

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
AHV-Nummer _____
Arbeitgeber _____
Anschluss-Nr. _____

Änderung Adresse

Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Gültig ab _____

Änderung Zivilstand

ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft geschieden verwitwet

Gültig ab _____

Änderung Lohn

Neue Jahreslohnsumme CHF _____ Beschäftigungsgrad in % _____

Gültig ab _____

Änderung Vorsorgeplan

Neuer Vorsorgeplan _____

Gültig ab _____

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die versicherte Person voll arbeitsfähig ist.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers