

Anmeldung zur Personalvorsorge

Firma: _____

Name und Vorname: _____

Privatadresse: _____

(des Versicherten) _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: Männlich Weiblich

Zivilstand: Ledig Verheiratet Getrennt Geschieden

Bei verheirateten: Heiratsdatum _____

Name/Vorname des Ehegatten: _____ Geburtsdatum: _____

AHV-Nummer (alt): _____ oder SV-Nr.(neu): _____

Diensteintrittsdatum: _____ Beschäftigungsgrad: _____

Jahreslohn: Fr. _____ (Lohn bei ganzjähriger Beschäftigung d.h. 12 oder 13 Monatslöhne)

Bezieht die zu versichernde Person eine IV-Rente? ja nein

Name des ehemaligen Arbeitgebers: _____

Name der ehemaligen Vorsorge: _____

Ist der Anspruch auf Altersleistung verpfändet? ja nein

Vorbezug Wohneigentumsförderung? ja nein

Ist die zu versichernde Person **voll** arbeitsfähig? ja nein

Ist die zu versichernde Person in ärztlicher Behandlung? ja nein

Leidet die zu versichernde Person gegenwärtig oder hat sie in den letzten Jahren an Krankheiten oder Unfallfolgen gelitten? ja nein

Musste sie sich chirurgischen Eingriffen unterziehen? Wenn ja, nähere Angaben:

Bemerkungen: _____

Die Freizügigkeitsleistungen sind an die Fundamenta Gemeinschaftsstiftung für betriebliche Vorsorge zu überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift der Stiftung
oder der Firma

Unterschrift des
Arbeitnehmers