# **mUTATIONSMELDUNG BERUFLICHE VORSORGE**

# (eINTRITT, ÄNDERUNG VON PERSONEN- UND LOHNDATEN)

## Ausgangslage

|  |  |
| --- | --- |
| Vorsorgeträger |       |
| Anschluss-Nummer |       |
| Betrieb |       |
| Eintritt in den Betrieb |       |
| Mutation / gültig ab |       |

## Personenangaben

|  |  |
| --- | --- |
| Name Vorname |       |
| Adresse |       |
| PLZ Ort |       |
| Sozial-Versicherungsnummer | 756.       |
| Geburtsdatum |       |
| Geschlecht | [ ]  männlich | [ ]  weiblich |  |  |  |
| Zivilstand | [ ]  ledig | [ ]  eing. PS | [ ]  verh. | [ ]  gesch. | [ ]  verw. |
| Sprache | [ ]  DE | [ ]  FR | [ ]  IT | [ ]  EN |  |
| Grenzgänger | [ ]  Nein | [ ]  Ja: Land |       |
| Arbeitsfähigkeit | Ist die zu versichernde Person voll arbeitsfähig? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Rentenbezüger | Bezieht die zu versichernde Person Leistungen der Invaliden-, Militär- oder Unfallversicherung oder einer anderen Pensionskasse? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |

## Lohnangaben

|  |  |
| --- | --- |
| Jahreslohn |       |
| Teilzeitangestellter | [ ]  Nein | [ ]  Ja: Grad |       |

## Ort, Datum, Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_