

Bei Fragen kontaktieren Sie Ihre/n Kundenbetreuung:
• +41 43 210 18 09 • alrivo@pfs.ch

Eintritt

Arbeitgeber

Datum Eintritt

Pensionskasse

Datum Beginn

Arbeitsverhältnis

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Zivilstand / Datum Eheschliessung

Adresse

Postleitzahl und Wohnort

Nationalität

Stellung / Funktion

Mädchen- und Vorname Ehefrau / Vorname Ehemann

Geburtsdatum

Familienname und Vorname von

Kindern unter 18 Jahre

1. geb.

2. geb.

3. geb.

Sind Sie vollständig gesund?

Ja Nein

Waren Sie in den letzten 6 Monaten krank?

Nein Ja länger als 3 Wochen

Beziehen Sie eine IV-Rente?

Nein Ja %

Wenn ja, von wem?

Name und Adresse des letzten Arbeitgebers

Bis wann haben Sie dort gearbeitet?

Name und Adresse bisherige Pensionskasse

Beitritt zu

Plan Mini Plan Midi Plan Maxi

AHV-pflichtiger Jahreslohn

CHF

Beschäftigungsgrad und Lohnart

% Monatslohn Stundenlohn

Höhe der Freizügigkeitsleistung (wenn bekannt)

CHF

Ort und Datum

Unterschrift vers. Person

Unterschrift Arbeitgeber