

Dienstaustrittsmeldung

Vom Versicherungsnehmer (Stiftung) resp. Arbeitgeber auszufüllen

Betrifft Vertrag Nr.		Firmenname	
1. Name		Vorname	
AHV-Nr.: 756. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Strasse, Haus-Nr.		PLZ, Wohnort	
2. Versichertennummer			
3. Ist die austretende Person verheiratet?		Ja, seit (Datum):	Nein
Ist die austretende Person in eingetragener Partnerschaft?		Ja, seit (Datum):	Nein
4. Ist die austretende Person arbeitsfähig?		Ja	Teilweise
Bezieht die austretende Person IV-Rente?		Ja (IV-Grad:)	Nein
5. Datum des Dienstaustritts:		(Ende der Lohnzahlung)	
Ort/Datum		Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers (Stiftung) resp. Arbeitgebers	
		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	