

Mutationsmeldung



Arbeitgeber:

Name, Vorname der versicherten Person:

Geburtsdatum / SV-Nr.:

Adressänderung per: _____

Alte Adresse:

Neue Adresse:

Namensänderung:

Alter Name:

Neuer Name:

Zivilstandsänderung:

verheiratet

Datum: _____

geschieden

Datum: _____

verwitwet

Datum: _____

eingetragene Partnerschaft

Datum: _____

aufgelöste Partnerschaft

Datum: _____

Lohn- bzw. Pensenänderung ab: _____

Pensum: _____

Neuer Bruttolohn

CHF: _____

Koordinationsabzug 30% max. CHF 25'095

CHF: _____

Neue versicherte Besoldung

CHF: _____

Planänderung ab: _____

Standard

Plan 2 Plus

Plan 3 Plus

Plan 4 Plus

Ort / Datum:

Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers:
