



Pensionskasse Kaminfeger
Caisse de prévoyance Ramoneur
Cassa di previdenza Spazzacamino

Meldeformular (durch den Arbeitgeber auszufüllen)

Arbeitgeber _____
Strasse, Nr. _____
PLZ / Ort _____

Plan

Mitarbeiter ☐ BVG-Plan ☐ AHV-Plan ☐ Spar-Plan
Selbständige ☐ Standard-Plan ☐ Optima-Plan ☐ Eco-Plan

Personalien des Versicherten

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____ AHV Nr. _____

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich
Sprache ☐ deutsch ☐ französisch
Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet /
eingetragen ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Konkubinat
seit Datum _____

Name Ehegatte* _____ Geb. Dat. Ehegatte* _____
*) bzw. eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner in Sinne des PartG.

Kinder unter 25 Jahren ☐ Ja ☐ Nein Anzahl _____

Mutationsmeldung (Geschäftsfall)

☐ **Eintritt** **Eintritt per** _____ Befristete Anstellung bis _____
Monatl. AHV-Lohn brutto _____ AHV-Lohn brutto inkl. 13. _____
Beschäftigungsgrad _____

☐ **Lohn / Beschäftigungsgrad** ☐ Erhöhung ☐ Reduktion
Mutation gültig ab _____
Neuer monatl. AHV-Lohn brutto _____ Neuer AHV-Lohn inkl. 13. _____
Neuer Beschäftigungsgrad _____

☐ **Austritt** **Austritt per:** _____
Austrittsgrund ☐ Kündigung ☐ Krankheit bzw. Unfall
☐ Pensionierung ☐ Tod Todesdatum _____

☐ **Änderung Personalien**
☐ _____

☐ **Bemerkungen**
☐ _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____