

Anmeldung weitergehende Vorsorge

Arbeitgeber:

Mitglied-Nr.

Firmenname

Pensionskasse
 Gärtner & Floristen
 Ifangstrasse 8
 8952 Schlieren

Arbeitnehmer:

Vorname

AHV-Nr.

Nachname

Zivilstand

Datum Eheschliessung / eingetragene Partnerschaft

Strasse

eMail

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Geschlecht:

weiblich

männlich

Ist die anzumeldende Person selbständigerwerbend im Sinne der AHV-Gesetzgebung?

ja

nein

Beginn der Versicherung

Tag / Monat / Jahr

AHV-pflichtiger, auf ein ganzes Jahr umgerechneter Lohn
 inkl. Gratifikation, 13. Monatslohn usw.

Beispiel: Dauer: 01.03. - 30.09.
 Lohn: CHF 5'000 pro Monat
 +13. Monatslohn
 -> 13x CHF 5'000
 Meldung = CHF 65'000

CHF

Plan B

Plan BR

Plan BKU

Plan CR

Plan BRU

Plan IR

Plan CKU

Plan IRU

Plan CRU

Plan DKU

Der Arbeitgeber erklärt, dass der zu versichernde Arbeitnehmer im heutigen Zeitpunkt:

voll arbeitsfähig ist

nicht voll arbeitsfähig ist

im Sinne der IV zu % invalide ist, bitte IV Entscheid beilegen

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers