

# Allgemeine Mutationen



## MELDEFORMULAR ARBEITGEBER

Name des Arbeitgebers:

Arbeitgeber-Nr.

Versicherten-Nr.

Personal-Nr. (sofern notwendig)

Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Pensionierung (ab Alter 60) per:

Todesfall am:

Austritt per:

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig:

Ja

Nein (wenn AUF > 4 Wochen)

Lohnänderung per:

Neuer Jahreslohn in CHF gem. Pensum

Pensum in %

Unbezahlter Urlaub (nur Risiko- und Stabilisierungsbeiträge)

von

bis

(nur volle Monate möglich)

Andere Mutationen / Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

DRUCKEN

RESET

SENDEN