

Anmeldung
Demande d'inscription
Notifica d'iscrizione

Zivilstands-, Namensänderung
Changement de nom et/ou d'état civil
Cambiamento di nome e/o di stato civile

Lohnänderung
Modification de salaire
Modifica di stipendio

Versichertenr.:

No d'assurance:

N. d'assicurato: 756.

Geburtsdatum: Date de naissance: Data di nascita:	Geschlecht: Sexe: Sesso:	männlich masculin <input type="checkbox"/> maschile	weiblich féminin <input type="checkbox"/> femminile
---	--------------------------------	---	---

Name: Nom: Cognome:	Vorname: Prénom: Nome:
---------------------------	------------------------------

Adresse versicherte Person:
Adresse de la personne assurée:
Indirizzo della persona assicurata:

Mitgliednummer:
N° de membre:
N. di membro:

Personenkreis (sofern nur einer möglich, leer lassen):
Catégorie de personnel (si une seule est possible, ne pas remplir): 0 1 2 3 4
Categoria del personale (se solo una é possibile, non compilare):

Sprache: Langue: Lingua:	deutsch allemand <input type="checkbox"/> tedesco	französisch français <input type="checkbox"/> francese	italienisch italien <input type="checkbox"/> italiano
--------------------------------	---	--	---

Zivilstand: Etat civil: Stato civile:	ledig célibataire <input type="checkbox"/> celibe/nubile	verheiratet marié <input type="checkbox"/> coniugato	eingetragene Partnerschaft partenariat enregistré <input type="checkbox"/> unione domestica registrata	verwitwet veuf <input type="checkbox"/> vedovo	geschieden divorcé <input type="checkbox"/> divorziato
---	--	--	--	--	--

Datum der Eheschliessung / der eingetragenen Partnerschaft:
Date du mariage / du partenariat enregistré:
Data del matrimonio / dell'unione domestica registrata:

Eintritt in den Betrieb: Entrée dans l'entreprise: Entrata nell'impresa:	Beginn der Versicherung: Début de l'assurance: Inizio dell'assicurazione:
--	---

Zu versichernde Jahreslohnsumme inkl. 13. Monatslohn:
Salaire annuel assuré y compris 13e salaire:
Salario annuo assicurato, compresa la 13esima: CHF _____

Beschäftigungsgrad (nur wenn im Vorsorgeplan vorgesehen):
Degré d'occupation (seulement si prévu dans le plan de prévoyance):
Grado d'occupazione (solo se previsto nel piano di previdenza): _____%

Gültig ab:
Valable à partir du:
Valido dal: _____

Ort / Datum:
Lieu / date:
Luogo / data:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebenden
Timbre et signature de l'employeur
Timbro e firma del datore di lavoro

Unterschrift des zu Versichernden
Signature de la personne à assurer
Firma della persona da assicurare