

Anmeldung Festangestellte

Betrieb Nr. _____
 Vertrag Nr. _____ /

Arbeitgeber Name und Ort

Name _____ Vorname _____ AHV-Nummer _____

Versicherte Person

Strasse, PLZ und Ort _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

m w

- Zivilstand
- ledig
 - verheiratet seit _____
 - verwitwet
 - geschieden
 - in eingetragener Partnerschaft
 - in durch Tod aufgelöster Partnerschaft
 - in gerichtlich aufgelöster Partnerschaft

Eintritt beim unterzeichneten Arbeitgeber

Name und Adresse des letzten Arbeitgebers

**Angaben über das
 Vorsorgeverhältnis**

Lohn
 Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn CHF _____ Beschäftigungsgrad in % _____

Planvariante

- Plan A Plan B Plan C

**Übertragung
 Freizügigkeitsleistung**

- Die Freizügigkeitsleistung **wurde** von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen an CREDIT SUISSE (Schweiz) AG in Zürich, zugunsten IBAN CH86 0483 5070 4635 1100 0 der vfa vorsorgestiftung film und audiovision in Zürich
- Die Freizügigkeitsleistung **wird** von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen an CREDIT SUISSE (Schweiz) AG in Zürich, zugunsten IBAN CH86 0483 5070 4635 1100 0 der vfa vorsorgestiftung film und audiovision in Zürich

Arbeitsfähigkeit

Voll arbeitsfähig
 Ja Nein

Für Personen, die nicht voll arbeitsfähig sind, ist zwingend das Formular «Ergänzung zur Anmeldung» auszufüllen.

Beiträge

Der Beitrag für die Vorsorge geht je zur Hälfte zu Lasten der versicherten Person und ihres Arbeitgebers.

Der Arbeitgeber nimmt zur Kenntnis, dass er die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge der Durchführungsstelle zu überweisen hat.

Unterschrift

Die oben aufgeführten Angaben wurden geprüft und in Ordnung befunden.

Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers _____

Senden an

vorsorgestiftung film und audiovision
 Durchführungsstelle
 Postfach 300
 8401 Winterthur