

Meldung von Änderungen

Vertrag Nr. /

Versicherte Person Name Vorname

AHV-Nummer Geburtsdatum Geschlecht

m w

Volle Arbeitsfähigkeit Ja Nein

Zivilstandsänderung Zivilstand neu Gültig ab Name neu AHV-Nummer

- verheiratet
- geschieden
- verwitwet
- in eingetragener Partnerschaft
- in gerichtlich aufgelöster Partnerschaft
- in durch Tod aufgelöster Partnerschaft

Lohnänderung Jahreslohn neu CHF Gültig ab

Plan- bzw. Kategorienwechsel Plan/Kategorie neu Gültig ab Jahreslohn neu CHF

Unterstützungspflicht Unterstützungspflicht neu Gültig ab

- mit Unterstützungspflicht
- Wegfall Unterstützungspflicht

Sonstiges

Unterschrift Datum Unterschrift der versicherten Person

Senden an Vorsorgestiftung Film und Audiovision
c/o Allvisa Services AG
Postfach
8027 Zürich