

Betrieb Nr.

Vertrag Nr. /

Meldung von Änderungen

Arbeitgeber Name und Ort

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

Beschäftigungsgradänderung

Beschäftigungsgrad neu

Gültig ab

Jahreslohn neu CHF

Plan- bzw. Kategorienwechsel

Plan/Kategorie neu

Gültig ab

Jahreslohn neu CHF

Unterstützungspflicht

Unterstützungspflicht neu

Gültig ab

mit Unterstützungspflicht

Wegfall Unterstützungspflicht

Sonstiges

Unterschrift

Datum

Unterschrift Stiftung/Arbeitgeber

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