

Mutationsmeldung für Teilpensionierung

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

<input type="checkbox"/> Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Vorsorgestiftung	<input type="checkbox"/> Dienstleistungen AG
--	---	--

1. Firma

Name _____

Mitglied-/Vertrags-Nr. _____

2. Versicherte Person

Name	Vorname				
AHV-Nr.	alte AHV-Nr. (falls vorhanden)				
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Strasse, Nr.	PLZ	Ort			
Telefon Privat	Telefon Geschäft				
Telefon Mobil	E-Mail				
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
Grenzgänger	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Land			
Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			

3. Teilpensionierung

Diese Meldung ist gültig ab _____

Pensionierungsgrad in Prozent _____

Haben Sie bereits eine oder mehrere Teilpensionierung(en) vorgenommen? ja nein

wenn ja: Wann und zu welchem Pensionierungsgrad in Prozent? Datum Grad

4. Verdienst nach der Teilpensionierung

Jahreslohn in CHF _____

► *Der massgebende Jahreslohn muss sich mindestens um den Pensionierungsgrad reduzieren.*

Ort _____ Datum _____



Stempel und Unterschrift der Firma _____

► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.