

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 m w

Strasse, Nr. PLZ Ort

Telefon Privat Telefon Geschäft

Telefon Mobil E-Mail

Zivilstand ledig eingetragene Partnerschaft verheiratet geschieden verwitwet

Grenzgänger ja nein Land

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig? ja nein

3. Teilpensionierung

Diese Meldung ist gültig ab

Pensionierungsgrad in Prozent

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.

