**Mutationsmeldung**

**Name, Vorname:** **,**  **Mitglied-Nr.:**

**Strasse:**  **oder AHV-Nr: 756.**

**PLZ/Ort:**  **Geburtsdatum:**

**Neue Adresse** (gemäss vorstehenden Angaben) gültig ab:

**Zivilstandsänderung**

verheiratet (Ziviltrauung) seit:   geschieden seit:   verwitwet seit:

Name nach Heirat oder Scheidung:

Ehegatte: Name, Vorname, Geburtsdatum **,** **,**

(Die Stellung der eingetragenen PartnerInnen im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft   
 gleichgeschlechtlicher Paare / Partnerschaftsgesetz entspricht im Vorsorgereglement derjenigen von Ehegatten)

**Geburt eines Kindes:** Name, Vorname, Geburtsdatum **,** **,**

**Neuer versicherter Jahresverdienst:** CHF  ab:

bisheriger Versicherter Jahresverdienst: CHF

**Antrag auf Teilpensionierung** ab:

**Austritt aus der aktiven Versicherung** per:

wegen  Auflösung Arbeitsverhältnis per:

durch Kündigung des Arbeitgebers:  Nein Ja

neuer Arbeitgeber *(wenn bekannt)*: oder:   
  Pensionierung

Unterschreitung des BVG-Mindestlohnes ab:

unbezahlter Urlaub von mehr als 12 Mt. ab:

Ist das Mitglied (teilweise) arbeitsunfähig?  Nein  Ja seit:

Sind Abklärungen bei der Eidg. IV hängig?  Nein  Ja

**Todesfall** am:  (bitte Todesanzeige oder amtliche Todesurkunde beilegen)

Mitglied wegen  Krankheit oder  Unfall

Verdienstfortzahlung bis:

Ehegatte/Lebenspartner/Kind: Name, Vorname **,**

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

01.25