

## Anmeldung zur Personalvorsorge

**Firma:**

**Name und Vorname:**

**Privatadresse:**

**(des Versicherten)**

Geburtsdatum:

Geschlecht: Männlich Weiblich

Zivilstand: Ledig Verheiratet Getrennt Geschieden

Bei verheirateten: Heiratsdatum

Name/Vorname des Ehegatten: Geburtsdatum:

AHV-Nummer (alt): oder SV-Nr.(neu):

Diensteintrittsdatum: Beschäftigungsgrad:

Jahreslohn: Fr. (Lohn bei ganzjähriger Beschäftigung d.h. 12 oder 13 Monatslöhne)

Bezieht die zu versichernde Person eine IV-Rente? ja nein

Name des ehemaligen Arbeitgebers:

Name der ehemaligen Vorsorge:

Ist der Anspruch auf Altersleistung verpfändet? ja nein

Vorbezug Wohneigentumsförderung? ja nein

Ist die zu versichernde Person **voll** arbeitsfähig? ja nein

Ist die zu versichernde Person in ärztlicher Behandlung? ja nein

Leidet die zu versichernde Person gegenwärtig oder hat sie in den letzten Jahren an Krankheiten oder Unfallfolgen gelitten? ja nein

Musste sie sich chirurgischen Eingriffen unterziehen? Wenn ja, nähere Angaben:

Bemerkungen:

Die Freizügigkeitsleistungen sind an die Fundamenta Gemeinschaftsstiftung für betriebliche Vorsorge zu überweisen.

Ort / Datum

Unterschrift der Stiftung  
oder der Firma

Unterschrift des  
Arbeitnehmers