

Austrittsmeldung (vom Arbeitgeber auszufüllen – bitte in Blockschrift ausfüllen)

1. Firma:

.....

Vertrags-Nr.:

.....

2. Personalien der austretenden Person:

Name:

Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Zivilstand: ledig verheiratet* in eingetragener Partnerschaft* geschieden* verwitwet*

*seit:

3. Austritt aus Firma / Personenkreis (gem. Vorsorgeplan) per:

4. Der Arbeitgeber bestätigt, dass die versicherte Person im Zeitpunkt des Austritts voll arbeitsfähig ist bzw. war:

ja

nein Falls nein, Grad der Arbeitsunfähigkeit:% arbeitsunfähig seit:

5. Bemerkung:

.....

.....

6. Unterschrift:

Mit der Unterschrift bestätigt der Arbeitgeber die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

.....

Ort, Datum

.....

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

PensFlex Sammelstiftung
Kauffmannweg 16
6003 Luzern

PensFlex Sammelstiftung
Kauffmannweg 16
6003 Luzern