

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