

## 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\*

\*Datum der Heirat / eingetragenen Partnerschaft / Scheidung / Verwitwung: .....

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

4. Durch wen wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst?

Arbeitnehmer

Arbeitgeber

5. 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: .....

6. Bemerkung:

.....

.....

7. Unterschrift:

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

.....

Ort, Datum

.....  
Stempel, Unterschrift Arbeitgeber