

Austrittsformular Meldung durch Arbeitgebende

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen.

Der Arbeitgeber ist verantwortlich für die fristgerechte Zustellung der Austrittsmeldung an die Asga Pensionskasse.

 Pensionskasse **Vorsorgestiftung**

 **Hinweis für den Arbeitgeber:**

- Falls der neue Arbeitgeber bekannt ist: Mitteilung mit dem Formular «Verwendung der Austrittsleistung» oder einen Einzahlungsschein beilegen.

 Vorzeitige Pensionierung **Aufgeschobene Pensionierung** **Austritt** **Todesfall**

1. Firma

Name

Mitglied-/Vertrags-Nr.

2. Versicherte Person

Name

Vorname

Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum

Geschlecht

m w

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Land

Zivilstand

ledig

eingetragene Partnerschaft

verheiratet

geschieden

verwitwet

3. Austritt

Austrittsdatum

Bemerkungen



▼ Bitte beachten Sie die folgende Seite.

4. Bestätigung Arbeitsfähigkeit

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt
des Dienstaustrittes voll arbeitsfähig ist bzw. war.

ja

nein

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der Firma



► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt, unterzeichnet und mit den benötigten Unterlagen an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.