

Austrittsformular Meldung durch Arbeitgebende

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen.

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

☐ Pensionskasse

☐ Vorsorgestiftung

i 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.