

Mutationsmeldung für Teilpensionierung

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umliebe.

 Pensionskasse **Vorsorgestiftung**

1. Firma

Name

Mitglied-/Vertrags-Nr.

2. Versicherte Person

Name

Vorname

Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum

Geschlecht

 m w

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Telefon Mobil

E-Mail

Zivilstand

 ledig eingetragene Partnerschaft verheiratet geschieden verwitwet

Grenzgänger

 ja nein

Land

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?

 ja nein

3. Teilpensionierung

Diese Meldung ist gültig ab

Pensionierungsgrad in Prozent

Haben Sie bereits eine oder mehrere Teilpensionierung(en) vorgenommen?

 ja nein

wenn ja: Wann und zu welchem Pensionierungsgrad in Prozent?

Datum

Grad

4. Verdienst nach der Teilpensionierung

Jahreslohn in CHF

► Der massgebende Jahreslohn muss sich mindestens um den Pensionierungsgrad reduzieren.

Ort

Datum



Stempel und Unterschrift der Firma

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