



=> Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular sowie die nötigen Unterlagen an:

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Berufliche Vorsorge (BVG)
Postfach
8050 Zürich

www.aeis.ch
Postfinance
BIC/SWIFT: POFICHBEXXX
IBAN: CH16 0900 0000 2549 6891 7

Tel. +41 41 799 75 75
Fax +41 44 468 23 96
Bürozeiten Mo. - Fr.
08:00 bis 11:30/13:30 bis 16:30

Arbeitgeber: _____ Anschluss-Nr.: _____
Versicherte Person: _____ Vers.-Nr.: _____

Mutationsmeldung versicherte Person

(Dieses Formular bitte gut leserlich in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen und unterzeichnen)

Angaben zur Person

Soz.-Vers.-Nr.: _____ Sprache: D F I
Name: _____ Vorname: _____
Geschlecht: M F Geburtsdatum: _____
Zivilstand: ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft
 verwitwet geschieden aufgelöste Partnerschaft
Datum der Heirat oder der Reg. der Partnerschaft bzw. der Scheidung oder Auflösung: _____
Strasse, Nr.: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____

Änderung des Lohns

Jahreslohn (in CHF): _____ Gültig ab: _____
Jahreslohn (in CHF): _____ Gültig ab: _____
Jahreslohn (in CHF): _____ Gültig ab: _____

Ist der Arbeitnehmer weniger als ein Jahr lang bei einem Arbeitgeber beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

Änderung anderer Vorsorgedaten

Änderung des IV-Grads
(bitte Kopie der aktuellen IV-Verfügung beilegen) neuer IV-Grad: _____ %
gültig ab: _____

Ort Datum Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Ort Datum Unterschrift der versicherten Person