



Eintrittsmeldung

1. Arbeitgeber

Adresse: _____

Kontaktperson für Rückfragen: _____

Telefon-Nr. und E-Mailadresse: _____

2. Versicherte Person

Anrede: Herr Frau AHV-Nr: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mailadresse: _____

Tel.-Nr. Geschäft: _____ Tel.-Nr. Privat: _____

Zivilstand: ledig Konkubinats verheiratet
 geschieden verwitwet eingetragene Partnerschaft

Datum der Heirat, der Registrierung der Partnerschaft bzw. der Scheidung: _____

3. Angaben zur Anstellung

Berufliche Tätigkeit: _____

Datum des Stellenantritts: _____

AHV-pflichtiges Jahreseinkommen in CHF: _____

Beschäftigungsgrad in Prozent: _____

Bezieht die zu versichernde Person eine IV-Rente? Nein Ja Wenn ja, IV-Grad in Prozent: _____

Bisheriger Arbeitgeber: _____

Merkblatt für Neueintretende abgegeben? Ja Nein

Bemerkungen: _____

Ort und Datum: _____

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber: _____