**Anmeldung**

**Name:**  **Vorname:**

**Strasse:**  **Geburtsdatum:**

**PLZ/Ort:**  **AHV-Nr:** **756.**

**Telefon-Nr:** privat  Geschäft  **Geschlecht:** **[ ]**  männl. **[ ]**  weibl.

**Zivilstand:** [ ]  ledig [ ]  geschieden seit:

 [ ]  verheiratet (Ziviltrauung) seit:  [ ]  verwitwet seit:

 [ ]  eingetragene Partnerschaft seit:

**Ehegatte:** Name, Vorname, Geburtsdatum **,** **,**

 (Die Stellung der eingetragenen PartnerInnen im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft
gleichgeschlechtlicher Paare / Partnerschaftsgesetz entspricht im Vorsorgereglement derjenigen von Ehegatten)

**Kinder:** Name, Vorname, Geburtsdatum **,** **,**

 **,** **,**

 **,** **,**

 **,** **,**

**Bisheriger Arbeitgeber:**

Bisherige Pensionskasse:

**Neuer Arbeitgeber:** **evtl. Kostenstelle-Nr:**

**Angestellt als/Funktion:**  **Beschäftigungsgrad:**  %

**Datum Stellenantritt:**  **Mitgliedschaftsbeginn:**

 (jeweils Erster des Monates mit BVG-Pflicht)

**Versicherter Jahresverdienst:** **CHF**

(voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahresverdienst auf ganze CHF gerundet, den das Mitglied bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde, ohne nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile)

**Sparplan ab Eintritt:** [ ]  Standardplan [ ]  Wahlplan +1% [ ]  Wahlplan +2%

Wahlmöglichkeit des Mitgliedes (nähere Angaben siehe Infoblatt Eintritt auf [www.pksz.ch](http://www.pksz.ch))

**Bezieht das Mitglied eine Rente wegen Invalidität?** [ ]  Nein [ ]  Ja

(bei einer vor dem Mitgliedschaftsbeginn bestehenden Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit von mindestens 20% besteht im Invaliditäts- und Todesfall bis auf Weiteres lediglich ein provisorischer Versicherungsschutz: das Mitglied ist in diesem Falle verpflichtet, der Geschäftsstelle ergänzende Unterlagen zuzustellen)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied Stempel, Unterschrift Arbeitgeber