**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