**Mutationsmeldung**

**Name, Vorname:** **,**  **Mitglied-Nr.:**

**Strasse:**  **oder AHV-Nr: 756.**

**PLZ/Ort:**  **Geburtsdatum:**

**[ ]  Neue Adresse** (gemäss vorstehenden Angaben) gültig ab:

**[ ]  Zivilstandsänderung**

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

 Name nach Heirat oder Scheidung:

 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)

**[ ]  Geburt eines Kindes:** Name, Vorname, Geburtsdatum **,** **,**

**[ ]  Neuer versicherter Jahresverdienst:** CHF  ab:

 bisheriger versicherter Jahresverdienst: CHF

 allenfalls neuer Beschäftigungsgrad: bisher:  % neu:  % ab:

**[ ]  Antrag auf Teilpensionierung** ab:

**[ ]  Austritt aus der aktiven Versicherung** per:

 wegen **[ ]**  Auflösung Arbeitsverhältnis per:

durch oder auf Initiative des Arbeitgebers: **[ ]**  Nein **[ ]**  Ja

 neuer Arbeitgeber *(wenn bekannt)*: oder:
 **[ ]**  Pensionierung

 **[ ]**  Unterschreitung des BVG-Mindestlohnes ab:

 **[ ]**  unbesoldeter Urlaub von mehr als 12 Mt. ab:

 Ist das Mitglied (teilweise) arbeitsunfähig? **[ ]**  Nein **[ ]**  Ja seit:

 Sind Abklärungen bei der Eidg. IV hängig? **[ ]**  Nein **[ ]**  Ja

**[ ]  Todesfall** am:  (bitte Todesanzeige oder amtliche Todesurkunde beilegen)

 **[ ]**  Mitglied wegen **[ ]**  Krankheit oder **[ ]**  Unfall

 Verdienstfortzahlung bis:

 **[ ]**  Ehegatte/Lebenspartner/Kind: Name, Vorname **,**

Bemerkungen:

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

Ort, Datum Stempel, Unterschrift Arbeitgeber