

Meldung von Änderungen

Vertrag Nr. /

Arbeitgeber Name und Ort**Versicherte Person**

Name

Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

Geschlecht

 m w**Volle Arbeitsfähigkeit** Ja Nein**Zivilstandsänderung**

Zivilstand neu

Gültig ab

Name neu

Versichertennummer

 verheiratet geschieden verwitwet in eingetragener Partnerschaft in gerichtlich aufgelöster

Partnerschaft

 in durch Tod aufgelöster

Partnerschaft

Lohnänderung

Jahreslohn neu CHF

Gültig ab

Beschäftigungsgradänderung

Beschäftigungsgrad neu

Gültig ab

Jahreslohn neu CHF

Plan- bzw. Kategorienwechsel

Plan/Kategorie neu

Gültig ab

Jahreslohn neu CHF

Unterstützungspflicht

Unterstützungspflicht neu

Gültig ab

 mit Unterstützungspflicht Wegfall Unterstützungspflicht**Sonstiges****Unterschrift**

Datum

Unterschrift Stiftung/Arbeitgeber

Senden an

Pensionskasse Merlion

Durchführungsstelle

Postfach 300

8401 Winterthur