

Annonce de modifications

Contrat n° /

Employeur Nom et lieu**Personne assurée** Nom PrénomNuméro d'assuré Date de naissance Sexe
 m f**Pleine capacité de travail** Oui Non**Changement d'état civil** Nouvel état civil: Valable à partir du Nouveau nom Numéro d'assuré
 Marié(e)
 Divorcé(e)
 Veuf/veuve
 Lié(e) par un partenariat enregistré
 En partenariat dissous judiciairement
 En partenariat dissous par décès**Modification salariale** Nouveau salaire annuel (en CHF) Valable à partir du**Modification du taux d'occupation** Nouveau taux d'occupation Valable à partir du Nouveau salaire annuel (en CHF)**Changement de plan/de catégorie** Nouveau plan/nouvelle catégorie Valable à partir du Nouveau salaire annuel (en CHF)**Obligation d'assistance** Nouvelle obligation d'assistance Valable à partir du
 Avec obligation d'assistance
 Fin de l'obligation d'assistance**Autre****Signature** Date Signature de la fondation/de l'employeur**A retourner à** Pensionskasse Merlion
Durchführungsstelle
Postfach 300
8401 Winterthur