

# Anmeldung

Vertrag Nr. /

**Weitergehende Vorsorge****Arbeitgeber** Name und Ort**Versicherte Person**

Name Vorname Versichertennummer

Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum Geschlecht

 m  w

- Zivilstand  ledig  geschieden  
 verheiratet seit .....  in eingetragener Partnerschaft  
 verwitwet  in durch Tod aufgelöster Partnerschaft  
 in gerichtlich aufgelöster Partnerschaft

Eintritt beim unterzeichneten Arbeitgeber

Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung

**Angaben über das Vorsorgeverhältnis****Lohn**

Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn CHF

Beschäftigungsgrad in %

**Kollektivzugehörigkeit** Mitarbeiter  ..... (Kader, Geschäftsleitung, etc.)**Übertragung Freizügigkeitsleistung** Die Freizügigkeitsleistung **wurde** von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen an CREDIT SUISSE (Schweiz) AG in Zürich, zugunsten IBAN CH70 0483 5248 6615 6100 0 der Pensionskasse Merlion in Wallisellen Die Freizügigkeitsleistung **wird** von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen an CREDIT SUISSE (Schweiz) AG in Zürich, zugunsten IBAN CH70 0483 5248 6615 6100 0 der Pensionskasse Merlion in Wallisellen**Arbeitsfähigkeit**Voll arbeitsfähig  
 Ja  Nein

Für Personen, die nicht voll arbeitsfähig sind, ist zwingend das Formular «Ergänzung zur Anmeldung» auszufüllen.

**Beiträge**

Der Beitrag für die Vorsorge geht je zur Hälfte zu Lasten der versicherten Person und ihres Arbeitgebers.

Der Arbeitgeber nimmt zur Kenntnis, dass er die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge der Durchführungsstelle zu überweisen hat.

**Unterschrift**

Die oben aufgeführten Angaben wurden geprüft und in Ordnung befunden.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

**Senden an**Pensionskasse Merlion  
Durchführungsstelle  
Postfach 300  
8401 Winterthur