

Anmeldung

Vertrag Nr. /

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

Name Vorname Versichertennummer

Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum Geschlecht

 m w

- Zivilstand**
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> geschieden |
| <input type="checkbox"/> verheiratet seit | <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> in durch Tod aufgelöster Partnerschaft |
| | <input type="checkbox"/> 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 info@pk-merlion.ch