

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Versicherte Person

Name

Vorname

AHV-Nr. / SV-Nummer

Jahreslohn in CHF

bisher

neu

gültig ab

Beschäftigungsgrad in %

bisher

neu

gültig ab

Zivilstand

bisher

neu

gültig ab

Name

bisher

neu

gültig ab

Sonstiges

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber