

Mutationsmeldung / Lohnänderung

Dieses Formular ist vom Arbeitgeber auszufüllen.

Arbeitgeber	_____	Ort/Kanton	_____
Firmen-Nr.	_____	Vorsorgeplan	_____
Wartefrist	_____	Kategorie	_____

☐ selbständigerwerbend ☐ angestellt

Personalien der versicherten Person

Name	_____	Vorname	_____
Strasse/Nr.	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Sozialvers.-Nr.	_____
Telefon (tagsüber)	_____	E-Mail	_____

Mutation gültig per _____ **01.** _____

Neuer AHV-Lohn

Für Selbständigerwerbende:
max. AHV-pflichtiges Einkommen

CHF _____

Für Angestellte: AHV-Jahresbruttolohn (inkl. 13. Monatslohn)

CHF _____ (bitte aufrechnen auf volles Jahr)

Neuer Beschäftigungsgrad in %

Änderung Zivilstand

☐ ledig ☐ verheiratet seit _____ ☐ geschieden seit _____ ☐ verwitwet

☐ in eingetragener Partnerschaft seit _____

☐ in aufgelöster Partnerschaft ☐ gerichtlich seit _____ ☐ durch Tod

Datum der Zivilstandsänderung

Neuer Name (neuer Name und gültig ab)

Neue Sozialvers.-Nr.

Personalien des Ehegatten/Partners

Geburtsdatum _____

Name _____ Vorname _____

Neue Privatadresse (neue Postadresse)

gültig ab _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Bemerkungen _____

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14