

Austrittsmeldung Mitarbeiter/-in

Arbeitgeber	Firma	Vertrags-Nr.		
Personalien	Name	Vorname		
	Geburtsdatum	FL PEID-Nr.		
	Strasse / Nummer	Postfach		
	PLZ / Ort	Nationalität		
	Zivilstand	seit	Geschlecht (m/w)	
	Personengruppe	(Keine Angaben erforderlich, falls alle Personen ausschliesslich obligatorisch versichert sind)		
Austritt	Tag	Monat	Jahr	
	Falls die versicherte Person im Zeitpunkt des Austrittes infolge Krankheit oder Unfall nicht voll arbeitsfähig ist, bitten wir Sie unter der Rubrik „Bemerkungen“ um den entsprechenden Vermerk.			
Lohnsumme	AHV-pflichtige Bruttolohnsumme gemäss Lohnausweis des lfd. Jahres (1.1. bis Austritt resp. Ein- bis Austritt)			
	CHF	(Lohnsumme ohne Unfall- und Krankentaggelder)		
	Das Jahresgehalt entspricht einer Anstellung von	<input type="checkbox"/> 100%	oder %	
	<input type="checkbox"/> Befristete Anstellung von	bis	AHV-Lohnsumme	
	(maximal 3 Monate befristet angestellte Personen können nur riskoversichert werden)			
Beschäftigungsperioden				
	Von	Bis	Beschäftigungsgrad in %	AHV-Lohnsumme
Neuer Arbeitgeber	(Auszufüllen bei nicht durchgehenden Beschäftigungsperioden und/oder Änderungen des Beschäftigungsgrades)			
	Name			
	Strasse / Nummer	Postfach		
	PLZ / Ort			
Pensionskasse des neuen Arbeitgebers				
	Pensionskasse / Adresse			
	Vertrags-Nr.			
	Zahlstelle			
	(Falls vorhanden, bitte Einzahlungsschein der neuen Pensionskasse beilegen)			
Bemerkungen				
Unterschrift				
	Ort / Datum		Stempel und Unterschrift Arbeitgeber/-in	