

Offertanfrage

Firma	Name		
	Strasse		
	PLZ / Ort		
	Branche		
	Telefon	Fax	
	E-Mail		
	Kontaktperson	Direktwahl	

Gültig ab	Tag	Monat	Jahr
-----------	-----	-------	------

Plan	<input type="checkbox"/> Obligatorium	<input type="checkbox"/> Obli+	Sparen ab Obli+ (8, 10, 12, 14, 16, 18%)	%
	<input type="checkbox"/> Plan 1	<input type="checkbox"/> Plan 2	<input type="checkbox"/> Plan 3	<input type="checkbox"/> Plan 4

Versicherte Personen

Name/Vorname	M/W	Geburtsdatum	Besch.-grad %	AHV-Lohn	Guthaben	per

Sie können uns Ihre Personaldaten auch per E-Mail an info@sozialfonds.li zustellen.
(z.B. als Excel- oder Word-Datei)

Anmerkungen

Unterschrift

Ort / Datum

Stempel Unterschrift Antragssteller/-in