

Eintrittsmeldung Mitarbeiter/-in

Arbeitgeber	Firma	Vertrags-Nr.
Versicherte Person	Name	Vorname
	Geburtsdatum	FL PEID-Nr.
	Strasse / Nummer	PLZ / Ort
	Mobile / Telefon	E-Mail
	Nationalität	
	Zivilstand	seit (TT/MM/JJ) Geschlecht (m/w)
	Ist die versicherte Person zur Zeit voll arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Sozialversicherungsrechtliche Unterstellung für Grenzgänger

Bitte beachten Sie die sozialversicherungsrechtliche Unterstellung für Grenzgänger.
Auskünfte erteilt die AHV-IV-FAK Anstalt Vaduz unter der Telefonnummer: 238 16 16

Eintritt	Tag	Monat	Jahr
	<input type="checkbox"/> als Lehrling angestellt (beitragsbefreit, solange der Jahreslohn die Eintrittsschwelle nicht erreicht)		
	<input type="checkbox"/> Nur risikoversichert bis* _____ (max. 3 Monate)		
	*Bei einer befristet angestellten Person ist es während den ersten 3 Monaten möglich, diese nur Risiko zu versichern.		

Personengruppe	Gruppe:
	(Keine Angaben erforderlich, falls alle Personen ausschliesslich obligatorisch versichert sind)

Jahresgehalt	CHF	(auf ganzes Jahr hochgerechnetes Gehalt)
Beschäftigungsgrad	<input type="checkbox"/> 100%	oder %

Vorversicherung

Unterschrift

Ort / Datum	Stempel / Unterschrift Firma
-------------	------------------------------