

## Eintrittsformular

### Arbeitgeber

Name der Firma \_\_\_\_\_ Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_

### Personalien

Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

FL PEID-Nr. \_\_\_\_\_ Geschlecht (m/w) \_\_\_\_\_

Zivilstand / seit (Tag.Monat.Jahr) \_\_\_\_\_

Ist die versicherte Person derzeit voll arbeitsfähig? ☐ Ja ☐ Nein

### Eintrittsdaten

Eintrittsdatum	Beschäftigungs- grad in %	Jahreslohnsumme in CHF	Personengruppe

☐ als Lehrling angestellt

Lernende vor der Vollendung des 17. Altersjahrs und Lernende, welche die Eintrittsschwelle nicht erreichen, werden beitragsfrei in die Stiftung aufgenommen. Als Lernende gelten Personen bis zum 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahrs mit einem gültigen Lehrvertrag.

☐ nur risikoversichert bis \_\_\_\_\_

Befristete Arbeitsverhältnisse bis zu 3 Monaten unterliegen nicht der obligatorischen Sparpflicht. Wird die Befristung verlängert oder überschreitet die Dauer 3 Monate, gilt das Arbeitsverhältnis als unbefristet.

### Bemerkungen

---

### Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_