



Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Anschluss-Nr.: \_\_\_\_\_  
Versicherte Person: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

## Mutationsmeldung versicherte Person

(Dieses Formular bitte gut leserlich in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen und unterzeichnen)

### Angaben zur Person

Soz.-Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_ Sprache:  D  F  I  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  M  F Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Zivilstand:  ledig  verheiratet  eingetragene Partnerschaft  
 verwitwet  geschieden  aufgelöste Partnerschaft  
Datum der Heirat oder der Reg. der Partnerschaft bzw. der Scheidung oder Auflösung: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

### Änderung des Lohns

Jahreslohn (in CHF): \_\_\_\_\_ Gültig ab: \_\_\_\_\_  
Jahreslohn (in CHF): \_\_\_\_\_ Gültig ab: \_\_\_\_\_  
Jahreslohn (in CHF): \_\_\_\_\_ Gültig ab: \_\_\_\_\_

**Ist der Arbeitnehmer weniger als ein Jahr lang bei einem Arbeitgeber beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.**

### Änderung anderer Vorsorgedaten

Änderung des IV-Grads \_\_\_\_\_ neuer IV-Grad: \_\_\_\_\_ %  
(bitte Kopie der aktuellen IV-Verfügung beilegen) gültig ab: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift der versicherten Person



Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Fondation institution supplétive LPP  
Fondazione istituto collettore LPP

**Vertraulich**

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Vorsorge BVG  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Postfach  
8050 Zürich

**Vertraulich**

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Vorsorge BVG  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Postfach  
8050 Zürich

Bitte legen Sie dieses Deckblatt den Unterlagen bei, die Sie uns zurücksenden. Vielen Dank.

Bitte benutzen Sie für die Rücksendung Ihrer Dokumente keine Büroklammern, Heftklammern und Klebeband.

