



Versicherte Person: _____

Vers.-Nr.: 756. _____

Fragebogen zur freiwilligen Vorsorge für Selbständigerwerbende

(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: _____
Telefon: _____ Email: _____

Domiziladresse (Firmensitz)

Name: _____ Sprache: D F I
Strasse: _____ PLZ / Ort: _____ / _____
Telefon-/Fax: _____ / _____ E-Mail: _____

Angaben zum Vorsorgeverhältnis

- Seit wann sind Sie selbständigerwerbend? _____
(bitte Nachweis der AHV-Ausgleichskasse mit Abrechnungsnr. beilegen)
- Waren Sie früher bereits während mindestens 6 Monaten obligatorisch versichert? Ja Nein
Falls Ja: Bis wann? _____
- Lohndaten ab Versicherungsbeginn** Jahreslohn (in CHF): _____ Gültig ab: _____
- Wünschen Sie die Versicherung von Einkommensanteilen über dem BVG-Höchstlohn (bis max. CHF 148'200.--)? Ja Nein
- Ist Ihre Einzelfirma im HR eingetragen? Ja Nein

Bemerkung: _____

Ort

Datum

Unterschrift



Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Fondation institution supplétive LPP
Fondazione istituto collettore LPP

Vertraulich

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

Vertraulich

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

Vorsorge BVG

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.

