

Austritt aus der Pensionskasse

Arbeitgeber:

.....
Mitglied-Nr.

.....
Firmenname

Pensionskasse
Gärtner & Floristen
Ifangstrasse 8
8952 Schlieren

Arbeitnehmer:

.....
Vorname

.....
Nachname

.....
AHV-Nr.

.....
Zivilstand

Aktuelle Adresse:

.....
Strasse

.....
PLZ / Ort

.....
Telefonnummer

.....
eMail

Datum der Beendigung des Arbeitsverhältnisses:
(allfällige Ferienguthaben mitberücksichtigen)

.....
Tag / Monat / Jahr

Weitere Angabe:

Ist die versicherte Person im Zeitpunkt des Austritts voll arbeitsfähig?

ja

nein

.....
Ort und Datum:

.....
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers