



**Wichtig:** Dieses Formular kann nur für Personen verwendet werden, welche schon eine Versichertennummer besitzen. Der Eintritt eines Mitarbeiters kann uns auch via unseres Online-Dienstes mitgeteilt werden.

I. ANGABEN DES ARBEITGEBERS	
Mitgliednummer: _____ - _____	Firmenname: _____
Adresse (Strasse/Nr.): _____	
PLZ: _____	Ort: _____

## II. NEUE ARBEITNEHMER/INNEN

Diese Angaben müssen mit den Angaben auf der Versichertenkarte übereinstimmen:

AHV-NR.	Name und Vorname	Geburtsdatum	Eintrittsdatum
756. _____ . _____ . _____	_____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____
756. _____ . _____ . _____	_____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____
756. _____ . _____ . _____	_____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____
756. _____ . _____ . _____	_____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____
756. _____ . _____ . _____	_____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____
756. _____ . _____ . _____	_____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____
756. _____ . _____ . _____	_____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____
756. _____ . _____ . _____	_____	_____ . _____ . _____	_____ . _____ . _____

## III. LOHNSUMME

Ich wünsche die Lohnsumme meines Personals anzupassen:  
 Neue gesamte jährliche Lohnsumme: CHF \_\_\_\_\_ ab dem : \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Ich möchte die Lohnsumme meines Personals nicht ändern.

## IV. KONTAKT

Verantwortliche Person: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

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