

Anmeldung Festangestellte

Betrieb Nr. _____
Vertrag Nr. _____ /

Arbeitgeber Name und Ort

Versicherte Person

Name Vorname AHV-Nummer

Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum Geschlecht

m w

- Zivilstand ledig geschieden
 verheiratet seit in eingetragener Partnerschaft
 verwitwet in durch Tod aufgelöster Partnerschaft
 in gerichtlich aufgelöster Partnerschaft

Eintritt beim unterzeichneten Arbeitgeber Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung

Name und Adresse des letzten Arbeitgebers

**Angaben über das
Vorsorgeverhältnis**

Lohn
Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn CHF Beschäftigungsgrad in %

Planvariante

Plan A Plan B Plan C Plan D Plan D Plus

**Übertragung
Freizügigkeits-
leistung**

- Die Freizügigkeitsleistung **wurde** von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen an CREDIT SUISSE (Schweiz) AG in Zürich, zugunsten IBAN CH86 0483 5070 4635 1100 0 der vfa vorsorgestiftung film und audiovision in Zürich
 Die Freizügigkeitsleistung **wird** von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen an CREDIT SUISSE (Schweiz) AG in Zürich, zugunsten IBAN CH86 0483 5070 4635 1100 0 der vfa vorsorgestiftung film und audiovision in Zürich

Arbeitsfähigkeit

Voll arbeitsfähig Für Personen, die nicht voll arbeitsfähig sind, ist zwingend das Formular «Ergänzung zur Anmeldung» auszufüllen.
 Ja Nein

Beiträge

Der Beitrag für die Vorsorge geht je zur Hälfte zu Lasten der versicherten Person und ihres Arbeitgebers. Der Arbeitgeber nimmt zur Kenntnis, dass er die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge der Durchführungsstelle zu überweisen hat.

Unterschrift

Die oben aufgeführten Angaben wurden geprüft und in Ordnung befunden.

Datum Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Senden an

Vorsorgestiftung Film und Audiovision
Durchführungsstelle
Postfach 300
8401 Winterthur