

**Mutationsmeldung****Avis de mutations/Notifica du mutazione****AHV-Nr./N° AVS/N. AVS:**  .  .  . **Name/Vorname:**

Nom/Prénom:

Cognome/Nome:

**Mitgliednummer:**

N° de membre:

N. di membro:

**Änderung Lohndaten**

Changement concernant le salaire

Modifica dei relativi dati al salario

Per/au/al:

**Neu zu versichernde Jahreslohnsumme inkl. 13. Monatslohn:**Nouveau salaire annuel assuré y compris le 13<sup>ème</sup> salaire:

Nuovo salario annuale assicurato, compreso il tredicesimo salario:

CHF

**Reduktion aus gesundheitlichen Gründen?**

Réduction résultant d'une atteinte à la santé?

Riduzione dovuta a motivi di salute?

 ja/oui/sì nein/non/no**Änderung Beschäftigungsgrad (nur wenn im Vorsorgeplan vorgesehen):**

Changement du degré d'occupation (seulement si prévu dans le plan de prévoyance):

Modifica del grado d'occupazione (solo se previsto nel piano di previdenza):

%

**Zivilstandsänderung:**

Changement de l'état civil:

Modifica dello stato civile:

**Datum der Eheschliessung:**

Date du mariage:

Data del matrimonio:

**Scheidungsdatum:**

Date du divorce:

Data del divorzio:

**Namensänderung:**

Changement de nom:

Modifica del nome:

**Neue AHV-Nr.:**

Nouveau no AVS:

Nuovo n. AVS:  .  .  . **Ort/Datum:**

Lieu/Date:

Luogo/Data:

**Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers**

Timbre et signature de l'employeur

Timbro e firma del datore di lavoro

**ACHTUNG: Unvollständig ausgefüllte Formulare werden zurückgesandt!****ATTENTION: Les formulaires qui ne sont pas complètement remplis seront renvoyés!****ATTENZIONE: I formulari non completamente riempiti saranno ritornati!**