

## Meldeformular Pensionierung

### Arbeitgeber

Unternehmung	Unternehmensnummer
--------------	--------------------

### Versicherte Person

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nr.neu

### Pensionierung

Datum der Pensionierung					
Voll- oder Teilpensionierung	<input type="checkbox"/>	Vollpensionierung Art. 1.8.2	<input type="checkbox"/>	Teilpensionierung Art. 1.8.3	
Anteil Teilpensionierung in %					
Beschäftigungsgrad bisher	%	Beschäftigungsgrad neu	%		
Jahreslohn bisher CHF		Jahreslohn neu CHF			
Hat die versicherte Person Anspruch auf eine AHV-Überbrückungsrente zu Lasten des Arbeitgebers? (Gemäss Art. 2.3.1 des Vorsorge-reglements)		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Wenn ja, bitte Anzahl vollendete Dienstjahre und Betrag melden		Anz. Dienstjahre	Rentenhöhe CHF		
Wünscht die versicherte Person eine AHV-Überbrückungsrente zu ihren Lasten? (Gemäss Art. 2.3.2 des Vorsorgereglements)		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Postkonto					
Bankkonto IBAN					
Postkonto der Bank		Clearingnummer			
Name und Ort der Bank					

Hat die versicherte Person schulpflichtige Kinder oder Kinder in Ausbildung (bis 25. Altersjahr)	Ja	Nein
--	----	------

### Bemerkungen

Versanddatum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
--------------	---