

Änderungsformular

Zurücksenden an: Basler Leben AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel

Vorsorgekasse

Vertragsnummer

50/

Name, Vorname	Versichertennummer ¹⁾	Mutationsart ²⁾	Wirkungsdatum	Änderung(en) ³⁾
Tester, Paul	51/1.234.567	Adressänderung	12.11.2012	Von Fischerweg 22, 3097 Spiegel b. Köniz

1) Wenn vorhanden, geben Sie die betroffenen Versichertennummern ein (51/x.xxx.xxx).
 2) Mögliche Mutationsarten: Lohn-, Namens-, Adress-, Zivilstandsänderung.
 3) Bei Lohnänderung den entsprechenden Beschäftigungsgrad angeben.

Änderungsformular

Name, Vorname	Versichertennummer ¹⁾	Mutationsart ²⁾	Wirkungsdatum	Änderung(en) ³⁾
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 1) Wenn vorhanden, geben Sie die betroffenen Versichertennummern ein (51/x.xxx.xxx).
- 2) Mögliche Mutationsarten: Lohn-, Namens-, Adress-, Zivilstandsänderung.
- 3) Bei Lohnänderung den entsprechenden Beschäftigungsgrad angeben.

Der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemeldeten Änderungen.

 Ort, Datum

.....
 Stempel und Unterschrift (Stiftung oder Arbeitgeber)

Kennen Sie schon unseren Online-Service Business Life Direct (BLD)? Dank dieser Lösung verwalten Sie Ihre Vertrags- und Versicherungsdaten der beruflichen Vorsorge ganz einfach und unkompliziert von Ihrem Büro aus. Melden Sie sich heute noch an: www.baloise.ch/businesslifedirect

Wir machen Sie sicherer.
www.baloise.ch

Basler Leben AG
 Hauptsitz
 Aeschengraben 21, Postfach
 4002 Basel
 Tel. +41 58 285 85 85
 Fax +41 58 285 90 73