

Arbeitgeber- Meldeformular Eintritt / Lohn-Mutation

Arbeitgeber: _____

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Wohnort: _____

Zivilstand: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Versicherungs-Nr.: 756. _____

LUPK-Versicherungs-Nr.: _____

LUPK-Anmeldung

Datum des Stellenantritts: _____

Versicherungsplan (Basis/Plus2/Plus3): _____

Jahreseinkommen gem. Art. 8 in CHF: _____

Beschäftigungsgrad in ganzen %: _____

Bezieht die zu versichernde Person eine IV-Rente? Ja Nein

Wenn ja, bitte (falls bekannt) IV-Grad in % angeben: _____

Bisheriger Arbeitgeber, bzw. Vorsorgeeinrichtung: _____

Änderung der versicherten Besoldung

Änderung des Jahreseinkommens per: _____

Neues Jahreseinkommen gem. Art. 8 in CHF: _____

Neuer Beschäftigungsgrad in ganzen %: _____

Erfolgt eine allfällige Pensenreduktion aus gesundheitlichen Gründen? Ja Nein

Wenn ja, bitte (falls bekannt) IV-Grad in % angeben: _____

Bemerkungen:

Ort, Datum: _____ Unterschrift Arbeitgeber: _____