



Ihr Dienstleistungsunternehmen für Sozial- und Personenversicherungen
Votre fournisseur de services d'assurances sociales et de personnes
La vostra impresa di servizi per le assicurazioni sociali e di persone

Talstrasse 7 • Postfach / case postale / casella postale 514 • 3053 Münchenbuchsee
Tel. +41 31 388 14 88 • Fax +41 31 388 14 89 • info@panvica.ch • www.panvica.ch

AUSTRITTSMELDUNG VERSICHERTE PERSON

AHV / Pensionskassen

Angaben der Firma

Abrechnungsnummer Kanton

Name der Firma

Kontaktperson und Telefon-Nr. E-Mail

Angaben der versicherten Person

Name

Vorname Geburtsdatum

Adresse der versicherten Person

Sozialversicherungsnummer SVN (vormals AHV-Nr.)

Geschlecht Weiblich Männlich

Telefon-Nr. / E-Mail

Zivilstand

Austrittsdatum (Tag, Monat, Jahr)

AHV, BVG, FAK

Nur BVG

Angaben FAK (Familienzulagen)

Hat die versicherte Person Kinderzulagen bezogen? ja nein

Angaben Pensionskasse

Pensionskasse PANVICA **oder** PANVICAp^lus Vorsorgestiftung

Erfolgt der Austritt aus gesundheitlichen Gründen? ja nein

Künftige Pensionskasse der versicherten Person

PK-Konto oder Bank (IBAN-Nr.) der Pensionskasse
des neuen Arbeitgebers

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

.....