

## Austrittsmeldung des Arbeitgebers

Damit wir den Austritt durchführen und die Austrittsleistung ordnungsgemäss überweisen können, bitten wir um Zustellung des **vollständig ausgefüllten und unterzeichneten** Formulars.

### Angeschlossenes Unternehmen

---

### Daten der versicherten Person

Name und Vorname

---

Vollständige Adresse

---

PLZ und Ort

---

Sozialversicherungsnummer

---

Geburtsdatum

---

Zivilstand

---

Auflösung des Arbeitsverhältnisses per (Tag, Monat, Jahr)

---

Ist die austretende Person arbeitsunfähig?  nein  ja seit

---

Erfolgt der Austritt aus wirtschaftlichen Gründen?  nein  ja

---

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Unternehmens