

## Zivilstandsänderung

Vertrag Nr. U230\_\_\_\_\_ AHV-Nr. 756.\_\_\_\_\_

Name und Adresse des Arbeitgebers (Stempel)

---

---

---

### Name der versicherten Person vor der Zivilstandsänderung

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Heirat/Eingetragene Partnerschaft, Datum \_\_\_\_\_

Scheidung/ Auflösung Eingetragene Partnerschaft, Datum \_\_\_\_\_

### Name der versicherten Person nach der Zivilstandsänderung

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Für allfällige Rückfragen

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift versicherte Person

---

---