

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
