REVOR Sammelstiftung
Gutenbergstrasse 48
3011 Bern
T 031 310 58 85
info@revor.swiss
www.revor.swiss

REVOR Sammelstiftung

DIENSTEINTRITT (ARBEITGEBER-FORMULAR)

Firma

Anschluss-Nummer *(Beispiel: 123000):*

Strasse, Nr.:

Firmen-Name:

PLZ, Ort:

Versicherte Person

Name:

Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Land:

Geburtsdatum:

Sozialversicherungsnr.:

E-Mail:

Telefon:

Geschlecht: ○ männlich ○ weiblich

Sprache: ○ deutsch ○ französisch ○ italienisch

Zivilstand: ○ ledig ○ verwitwet ○ verheiratet / eingetragene Partnerschaft

Heiratsdatum / Beurkundungsdatum:

Geburtsdatum Ehepartner / Partner:

○ geschieden / aufgelöste Partnerschaft

Diensteintritt

Antritt Arbeitsverhältnis:

Versicherungsbeginn:

Abteilung / Kategorie:

AHV-Jahreslohn (Monatslohn x12 resp. x13):

Beschäftigungsgrad: %

Ist die zu versichernde Person gegenwärtig voll erwerbsfähig?

○ Ja

○ Nein. Bei Invalidität, IV-Grad: %

Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der angeschlossenen Firma

Vollständig *Erfassung* *Datum* *Visum* *Schlusskontrolle*