

Versicherte(r) (nur für Versicherte von 25 bis \*64 / 65 Jahren)

*\*gemäss AHV Referenzalter während der Übergangsperiode*

AHV-Nummer .....

Name und Vorname .....

Mädchenname .....

Geburtsdatum .....

Geschlecht  Männlich  Weiblich

Zivilstand  Ledig  Getrennt  Geschieden  Eingetragene Partnerschaft  
 Verheiratet  In Scheidung  Verwitwet

Sprache .....

Adresse .....

Land .....

Name der Firma .....

Eintritt in die Firma .....

Anschlussdatum bei der Vorsorgestiftung .....

AHV-Jahresbruttolohn .....

Grad der Erwerbstätigkeit in % ..... Invaliditätsgrad in % .....

Vorsorgeplan  Basis  Plus

**Kinder**

Name und Vorname der Kinder ..... Geburtsdatum .....

.....

.....

.....

**Ehegatte**

Name und Vorname .....

AHV-Nummer .....

Geburtsdatum .....

Datum der Heirat ..... Datum der Scheidung .....

**Zahlungsadresse**

Neue Vorsorgeeinrichtung	prevotel Rue de la Gare 18, 1820 Montreux
Zahlungsadresse	BCV, Lausanne IBAN : CH41 0076 7000 U500 2682 0
Zu Gunsten von	Institutions Hotela prevotel

Ort und Datum ..... Stempel und Unterschrift HR .....

.....