

A Y Xi b['GU]gcbVY[]bb

Arbeitgeber:

.....
Mitglied-Nr.

.....
Firmenname

Pensionskasse
Gärtner & Floristen
Ifangstrasse 8
8952 Schlieren

Saisonbeginn

Teilen Sie uns zum Saisonbeginn für alle versicherten Personen, für die Sie uns den Saisonunterbruch gemeldet haben, die Wiederaufnahme der Arbeit mit diesem Formular «Meldung Saisonbeginn» mit.

Hinweis für erstmalige Aufnahme

Erfüllt eine saisonal beschäftigte Person erstmals die vertraglichen Aufnahmebedingungen, so ist sie mit dem Formular «Anmeldung BVG» zur Versicherung anzumelden.

Hinweis zum Jahreslohn

AHV-pflichtiger, auf ein ganzes Jahr umgerechneter Lohn inkl. Gratifikation, 13. Monatslohn usw.

AHV-Nr.	Jahreslohn	Vorname, Nachname	Saisonbeginn	(X) Nicht voll arbeitsfähig	BVG Plan
---------	------------	-------------------	--------------	--	----------

Wir haben die per Saisonbeginn nicht voll arbeitsfähigen Personen in der entsprechenden Kolonne mit **X** gekennzeichnet und bestätigen, dass die nicht gekennzeichneten Personen voll arbeitsfähig sind.

.....
Ort und Datum:

.....
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers