

## Eintrittsmeldung

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die zu versichernde Person spätestens 30 Tage nach Stellenantritt bei der Vorsorgestiftung VSAO anzumelden.

Firma-Nr.   Arbeitgeber	
Plan-Nr.   Vorsorgeplan	

Versicherungsbeginn		Sozialversicherungs-Nr.	
Name   Vorname			
Strasse   Nr.			
PLZ   Ortschaft			
Geburtsdatum		Zivilstand	
Heiratsdatum		Sprache	
Geschlecht		Telefon-Nr. Privat	
E-Mail			
Nationalität			

AHV-Jahresbruttolohn		Beschäftigungsgrad	
Versicherter Jahreslohn		Invaliditätsgrad *	

\* **Wenn keine Angabe:** Im Namen des Arbeitgebers erklären wir, dass die oben aufgeführte Person voll arbeitsfähig ist.

Letzter Arbeitgeber	
Letzte Vorsorgeeinrichtung	

Ort   Datum	Stempel   Unterschrift

**Dieses Formular muss zwingend durch den Arbeitgeber** und nicht durch den Arbeitnehmenden **unterzeichnet werden.**

Kontaktperson Arbeitgeber		Telefon-Nr.	
E-Mail			