

Anmeldung



Fortius Vorsorgestiftung
Zürcherstrasse 170
Postfach 42
CH-9014 St.Gallen

Arbeitgeber

Name
Vertrags-Nr.
Versichertengruppe
Versicherungsplan (zur Zeit keine Angaben notwendig)

Arbeitnehmer

Name
Vorname
AHV-Nr.
Strasse, Nr.
PLZ, Ort
Telefon-Nr.
Geburtsdatum
Zivilstand
Geschlecht männlich weiblich

Angaben zur Versicherung

Versicherungsbeginn
Jahreslohn CHF
Beschäftigungsgrad %
Voll arbeitsfähig? ja nein
d.h. bezieht bereits eine IV-Rente und / oder bleibt der Arbeit aus medizinischen Gründen ganz oder teilweise fern bzw. die Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt.

Zusatzfragen für selbständig Erwerbstätige

Seit wann sind Sie selbständig erwerbstätig?
Waren Sie dem BVG bereits obligatorisch unterstellt? ja nein
Wen ja
von bis

Unterschrift

Arbeitgeber _____
Ort und Datum _____