



# Eintrittsmeldung

Sozialversicherungs-Nr.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Eintrittsmeldung spätestens 30 Tage nach Stellenantritt der vorsorgestiftung vsao zuzustellen.

## Persönliche Angaben

Versicherungsbeginn

Name

Strasse | Nr.

Geburtsdatum

Zivilstand

Sprache

E-Mail [P]

Vorname

PLZ | Ort

Geschlecht

Datum Heirat | Eingetragene Partnerschaft

Nationalität

Telefon-Nr. [P]

## Angaben zur Anstellung

Firma-Nr.

AHV-Jahresbruttolohn

IV-Grad

Arbeitgeber

Beschäftigungsgrad

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

## Kontaktperson Arbeitgeber

Name

Telefon-Nr.

Vorname

E-Mail

## Unterschrift Arbeitgeber

Ort | Datum

Stempel | Unterschrift

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