

## Meldung Zivilstandsänderung

### 1. Arbeitgeber

\_\_\_\_\_

Kontaktperson für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. und E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

### 2. Versicherte Person

Anrede:            Herr            Frau            AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Name:            \_\_\_\_\_            Vorname:            \_\_\_\_\_

Adresse:            \_\_\_\_\_            PLZ und Ort:            \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:            \_\_\_\_\_            Zivilstand:            \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. P:            \_\_\_\_\_            E-Mailadresse:            \_\_\_\_\_

### 3. Zivilstandsänderung

Zivilstand neu:    verheiratet            seit:            \_\_\_\_\_

                         eingetragene Partnerschaft            seit:            \_\_\_\_\_

                         geschieden            seit:            \_\_\_\_\_

                         verwitwet            seit:            \_\_\_\_\_

Neuer Name:            \_\_\_\_\_

Bemerkungen:            \_\_\_\_\_  
                         \_\_\_\_\_  
                         \_\_\_\_\_  
                         \_\_\_\_\_  
                         \_\_\_\_\_

Ort und Datum:            \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber: \_\_\_\_\_