

Ituma Personalvorsorgestiftung

Weinbergstrasse 49, Postfach, 8042 Zürich

FORMULAR FÜR ARBEITGEBER

AUSTRITTSMELDUNG

(Reglement Artikel 8 und 47)

1 Arbeitgeber

Name

2 Versicherte Person

Name

Vorname

AHV-Nr.

Strasse

PLZ

Ort

3 Austritt

Austrittsdatum

Bemerkungen

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der Firma

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet an die Ituma Personalvorsorgestiftung.