

## Austrittsmeldung

zuhanden der Pensionskasse Coiffure & Esthétique

Verlässt ein versicherter Arbeitnehmer den Betrieb, so ist die vorliegende Austrittsmeldung auszufüllen und der Pensionskasse zuzustellen. Durch dieses Vorgehen vermeidet der bisherige Arbeitgeber unnötige Rückfragen, stoppt die Fakturierung der Pensionskassenbeiträge für den austretenden Mitarbeiter und entlastet sich von weiteren administrativen Umtrieben.

### Arbeitgeber

Name: \_\_\_\_\_ Mitglied-Nr.: \_\_\_\_\_

### Personalien der austretenden Person

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

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Austritt

Beendigung des Arbeitsverhältnisses per: \_\_\_\_\_

Ist der ausgetretene Arbeitnehmer arbeitsunfähig infolge Krankheit, Unfall oder Schwangerschaftsbeschwerden?  Ja  Nein

Wird die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als drei Monate dauern?  Ja  Nein

Handelt es sich beim Austritt um eine (vorzeitige) Pensionierung?  Ja  Nein

### Übertragung der Austrittsleistung

Übertragung auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers:

Name und Ort des neuen Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Name der neuen Vorsorgeeinrichtung: \_\_\_\_\_

**Bitte Einzahlungsschein beilegen.**

Es ist keine neue Vorsorgeeinrichtung bekannt. Die Pensionskasse wird gebeten, mit der austretenden Person direkt Kontakt aufzunehmen.

### Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Unterschrift des Arbeitgebers

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

*Einsenden an:*

Pensionskasse Coiffure & Esthétique  
c/o AHV-Kasse Coiffure & Esthétique  
Wytenbachstrasse 24  
Postfach  
3000 Bern 22