

Bestätigung Verzicht auf Nachzahlung respektive Leistung einer Teilnachzahlung

Verzicht der Nachzahlung respektive Leistung einer Teilnachzahlung kann nur per 1. des Monats erfolgen.

Datum Lohnerhöhung

Arbeitgeber	Nr.
	Telefon
Strasse	PLZ/Ort

Name	Vorname
Geburtsdatum	Zivilstand
AHV-Nr.	Personal-Nr.
PLZ/Ort	Strasse

<input type="checkbox"/> Ich verzichte auf die Nachzahlung*
<input type="checkbox"/> Ich leiste eine Teilnachzahlung* CHF

* Ich nehme zur Kenntnis, dass durch den ganzen oder teilweisen Verzicht auf die Nachzahlung der rentenberechtigten Lohn und die darauf basierenden Leistungen gekürzt werden.

Ort	Unterschrift Versicherte/r
Datum	Unterschrift Ehepartner/in

Der Arbeitgeber bestätigt mit seiner Unterschrift, vom Verzicht respektive Teilverzicht des/der Versicherten Kenntnis zu haben.

Ort/Datum	Unterschrift Arbeitgeber
-----------	--------------------------