

Anmeldung

Betrieb Nr.

Vertrag Nr. /

**Selbstständiger-
werbender** Selbstständig im Haupterwerb

**Versicherte
Person**

Name Vorname Versichertennummer

Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum Geschlecht

m w

Zivilstand ledig geschieden
 verheiratet seit in eingetragener Partnerschaft
 verwitwet in durch Tod aufgelöster Partnerschaft
 in gerichtlich aufgelöster Partnerschaft

Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung

Name und Adresse des letzten Arbeitgebers

**Angaben über das
Vorsorgeverhältnis**

Lohn Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn CHF Beschäftigungsgrad in %

Planvariante

Plan A Plan B Plan C

**Übertragung
Freizügigkeits-
leistung**

Die Freizügigkeitsleistung **wurde** von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen auf Konto 85-785090-6 der AXA Leben AG, Vermerk «Vorsorgestiftung Film und Audiovision»

Die Freizügigkeitsleistung **wird** von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesen auf Konto 85-785090-6 der AXA Leben AG, Vermerk «Vorsorgestiftung Film und Audiovision»

Arbeitsfähigkeit

Voll arbeitsfähig Ja Nein

Für Personen, die nicht voll arbeitsfähig sind, ist zwingend das Formular «Ergänzung zur Anmeldung» auszufüllen.

Beitragszahlung

Der Selbstständigerwerbende zahlt seine Beiträge selber ein.

Unterschrift

Die oben aufgeführten Angaben wurden geprüft und in Ordnung befunden.

Datum

Unterschrift des Versicherten

Senden an

Vorsorgestiftung Film und Audiovision
Durchführungsstelle
Postfach 300
8401 Winterthur