

## Rückwirkende Änderung

<input type="checkbox"/> Eintritt in die sgpk am	_____	AHV-pflichtiger Lohn CHF	_____
<input type="checkbox"/> Lohnänderung ab	_____	AHV-pflichtiger Lohn CHF	_____
<input type="checkbox"/> Austritt aus der sgpk am	_____		
<input type="checkbox"/> Änderung infolge Todesfalls	gestorben am _____		

### Angaben zur Arbeitgeberin oder zum Arbeitgeber

Name	_____
Adresse	_____
PLZ, Ort	_____

### Personendaten der aktiv versicherten oder rentenbeziehenden Person

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____		
PLZ, Ort	_____		
Geburtsdatum	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Personalnummer	_____		
AHV-Nummer	_____		

### Grund der Änderung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Datum	_____	Kontaktperson / Unterschrift	_____
-------------	-------	------------------------------	-------