

Anhang

Anmeldung zur freiwilligen Ergänzungsversicherung

zuhanden der (für die Hauptbeschäftigung) zuständigen Lohnzahlstelle
Adresse siehe Lohnabrechnung

Name und Vorname

AHV-Nr

Amtsstelle/Betrieb

Der/die Unterzeichnende tritt der freiwilligen Unfall-Ergänzungsversicherung bei.

Die Beitrittserklärung gilt auch für die Anstellung bei folgendem der in Ziffer 1.2 dieser Wegleitung genannten Betriebe:

.....

Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Prämie monatlich vom Lohn abgezogen wird.

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....