

## Austrittsmeldung

## Avis de départ

## Notifica d'uscita

Diese Meldung ist ausgefüllt und unterzeichnet einzusenden an die **Durchführungsstelle der Vorsorgestiftung des VSV, Postfach 300, 8401 Winterthur**

Cette formule doit être retournée, remplie et signée, à l'**organe d'application de la Fondation de prévoyance de l'ASG, case postale 300, 8401 Winterthur**

La presente notifica deve essere inviata, dopo averla debitamente compilata e firmata, all'**Organo amministrativo della Fondazione di previdenza dell'ASG, Casella postale 300, 8401 Winterthur**

1 AHV-Nr. (vgl. Versicherungsausweis der AHV)  
Numéro AVS (voir certificat d'assurance AVS)  
No. dell'AVS (vedi certificato d'assicurazione AVS) 1 \_\_\_\_\_

2 Name und Vorname/Nom et prénom/Cognome e nome 2 \_\_\_\_\_

3 Adresse/Adresse/Indirizzo 3 \_\_\_\_\_

4 Austrittsdatum/Date de départ/Data di uscita 4 \_\_\_\_\_

5 Austrittsgrund/Motif du départ/Motivo dell'uscita

Dienstaustritt  
Fin des rapports de travail  
Uscita dal servizio

Pensionierung/Retraite/Pensionamento  
 Invalidität/Invalidité/Invalidità  
 Todesfall/Décès/Decesso

Ziffer 6 - 8 entfallen. Sie erhalten von der Durchführungsstelle weitere Unterlagen./Les chiffres 6 à 8 ne doivent pas être pris en considération. Vous recevrez d'autres documents de l'organe d'application./Le chiffre 6 - 8 non sono più valevoli. L'Organo amministrativo Le invierà altri documenti.

6 Der Arbeitgeber erklärt, dass der versicherte Arbeitnehmer im gegenwärtigen Zeitpunkt/  
L'employeur déclare qu'actuellement le salarié assuré/  
Il datore di lavoro dichiara che, attualmente, il dipendente assicurato 6  voll arbeitsfähig ist/jouit de son entière capacité de travail/è completamente abile al lavoro  
 nicht voll arbeitsfähig ist/ne jouit pas de son entière capacité de travail/non è totalmente abile al lavoro

7 Name und Adresse des neuen Arbeitgebers/  
Nom et adresse du nouvel employeur/  
Nome e indirizzo del nuovo datore di lavoro 7 \_\_\_\_\_

8 Der Unterzeichnende bestätigt, dem austretenden Arbeitnehmer das Formular "Freizügigkeitsleistung" ausgehändigt zu haben./Le soussigné certifie avoir remis le formulaire "Prestation de libre passage" au salarié sortant./Il sottoscritto datore di lavoro conferma di avere consegnato al dipendente uscente il formulario per la "prestazione di libero passaggio".

**Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers/  
Timbre et signature de l'employeur/  
Timbro e firma del datore di lavoro**