

Beitrittserklärung

Bitte zurücksenden bis spätestens 30. Juni 2008

an die Ausgleichskasse «Versicherung», Wengistrasse 7, Postfach 1171, 8026 Zürich

Beitrittserklärung zur Familienausgleichskasse «Versicherung» per 1. Januar 2009

Wir beschäftigen Arbeitnehmende in den folgenden Kantonen und erklären hiermit den Beitritt zur Familienausgleichskasse «Versicherung»:

Zürich	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Bern	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Luzern	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Uri	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Schwyz	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Obwalden	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Nidwalden	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Glarus	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Zug	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Freiburg	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Solothurn	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Basel-Stadt	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Basel-Landschaft	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Schaffhausen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Appenzell A.Rh.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Appenzell I.Rh.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
St. Gallen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Graubünden	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Aargau	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Thurgau	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Tessin	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Waadt	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Wallis	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Neuenburg	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Genf	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Jura	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

(bitte beachten Sie die Mitglieder-Information Nr. 162/2008 – sofern notwendig, Kopie des Kündigungsschreibens an die bisherige anerkannte Familienausgleichskasse beilegen)

(bitte Rückseite beachten)

Ausgleichskasse «Versicherung»
Wengistrasse 7
Postfach 1171
8026 Zürich

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt der Arbeitgeber.

.....
Datum, Stempel und Unterschrift

(bitte Rückseite beachten)