

AHV-Beitragspflicht: Entlassung aus der Kassenmitgliedschaft

SVA Zürich

Ausgleichskasse

Sozialversicherungsanstalt
des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
Tel 044 448 50 00, Fax 044 448 55 55
www.svazurich.ch, info@svazurich.ch

1 Adresse

Abrechnungs-Nummer (000.000)

Name, Adresse des Mitglieds

2 Grund

Entlassung per

Grund der Entlassung

Bei Namensänderung bitte **Anmeldung** für neuen AHV-Ausweis
beilegen.

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Nationalität

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet |
| <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet |
| <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt | |

seit

3 Nachfolger / Nachfolgerin

Name, Adresse

seit

4 Neue Versandadresse

Bei Verstorbenen Namen und Adressen der Erben/Erbin-
nen oder des Erbenvertreters/der Erbenvertreterin

Name, Adresse

Weitere Tätigkeit

- Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin
 weiterhin SE/NE am neuen Ort

5 Bemerkungen

• Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl.
Beilage(n) an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

6 Bestätigung

Die vorstehenden Angaben wurden überprüft aufgrund von:

■ ■ ■ ■
Datum

■ ■ ■ ■
Stempel und Unterschrift der prüfenden Stelle
