Name	Vorname	AHV-Nummer	Geburts-Datum TT.MM.JJJJ	Geschlecht M / F	Zivilstand ledig, verheiratet, geschieden, verwitwet, eingetragene Partnerschaft	AHV-Jahreslohn	Beschäftigungs-grad in %	vorhandenes Alters-Guthaben per ……	davon BVG-Alters-guthaben	voll arbeitsfähig: JA / Nein	Plan

Name Ihrer Organisation: …… zuständige Person: ……

1. Senden oder mailen Sie dieses Formular (ggf. zusammen mit Versicherungsanfrage) an

*fair*sicherungsberatung ag
Postfach 6058
3001 Bern 1
E Mail hanspeter.kessler@fairsicherung.ch

2. Für Rückfragen, Auskünfte oder ein Beratungsgespräch wenden Sie sich an

Hanspeter Kessler, Mitglied der Geschäftsleitung
T 031 378 10 11
E Mail hanspeter.kessler@fairsicherung.ch

Hinweis:
Um die Vorteile der Rahmenverträge nutzen zu können, muss Ihre Tagesfamilien-Organisation Mitglied beim Verband Tagesfamilien Schweiz sein.