

Informationen zur 3. Säule

OSA Consulting GmbH



Geschlecht	☐ Männlich ☐ Weiblich
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Adresse	
PLZ, Ort	
Handy-Nummer	
E-Mail	
Nationalität	
Bewilligung	☐ B ☐ C ☐ S ☐ F
Raucher	☐ Ja ☐ Nein
Sprache	☐ DE ☐ FR ☐ IT ☐ EN
Arbeitsverhältnis	☐ Angestellt ☐ Selbständig ☐ Temporär ☐ Arbeitslos ☐ Lehrling
Anstellung in %	
Höchste Ausbildung	
Berufliche Tätigkeit	
Branche	
Funktion	☐ Angestellt ☐ Teamleiter ☐ Höheres Kader
Unternehmen	
Adresse Unternehmen	
PLZ, Ort Unternehmen	
US-Person	☐ Ja ☐ Nein
Vertragsbeginn	
Monatliche Prämie	
Vorsorgeausweis	☐ Ja (bitte beilegen) ☐ Nein
Aktuell in Behandlung	☐ Ja ☐ Nein
Behandlung letzte 5 Jahre	☐ Ja ☐ Nein