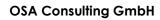
## Informationen zur 3. Säule





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 ( <b>bitte beilegen</b> ) ☐ Nein
Aktuell in Behandlung	□ Ja □ Nein
Behandlung letzte 5 Jahre	☐ Ja ☐ Nein