Ausgleichskasse SBV
Militärdienstkasse SBV
Pensionskasse SBV
Versicherungskasse SBV

Berufsförderung Holzbau Schweiz
Berufsbildungsfonds Bau
swisstempcomp
swisstempfamily

Sumatrastrasse 15 / Postfach 324 / 8042 Zürich / Tel 044 258 84 75
Fax 044 258 83 83 / 117@consimo.ch / www.consimo.ch

Formular Familienzulagen

☐ **Austrittsmeldung** ☐ **Wiedereintrittsmeldung innerhalb von 6 Monaten nach Austritt**

Firma ..... Kundennummer .....

Filiale ..... Kundennummer Filiale .....

Adresse .....

Kontaktperson .....

Email .....

Versichertennummer	Name, Vorname	Kanton*	Austrittsdatum	Wiedereintritts-datum**

* **Wichtig:** Für die Familienzulagen ist der Kanton des Firmen- resp. des Filialsitzes ausschlaggebend, mit welchem der Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers abgeschlossen wurde.

** **Bei Wiedereintritt zu beachten:**

☐ Der Antragsteller bestätigt, dass er die Angaben in Bezug auf den Anspruch der Familienzulagen der/des aufgeführten Mitarbeitenden geprüft hat und sich diese **nicht verändert** haben. Der Austritt liegt weniger als 6 Monaten zurück.

Der Antragsteller bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular

Datum ..... Ort.....