

Festlegung des Kollektivitätsprinzips

Mitgliedschaftsnummer: _____ Arbeitgeber/unabhängiger Arzt: _____

Firmenname laut Handelsregister (im Folgenden der Arbeitgeber)

Name des Unternehmens _____

Adresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Name und Vorname der verantwortlichen Person _____

Personenkreiskategorien

Gemäß Art. 1c BVV2 ist die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv nach objektiven Kriterien zu bestimmen, wie z.B. Dienstjahre, Funktion, hierarchische Stellung, Alter oder Lohnniveau.

Hiermit möchten wir im Vorsorgevertrag Personenkreise nach folgenden Kriterien bilden:

| Personenkreis | Kategorie | Objektive Kriterien | Nomenklatur des Plans |
|-----------------|-----------|---------------------|-----------------------|
| Personenkreis 1 | | | |
| Personenkreis 2 | | | |
| Personenkreis 3 | | | |

Änderungsdatum: ____ / ____ / ____

Unterschrift(en)

Dieses Dokument gilt als Zusatz zum Mitgliedschaftsvertrag zwischen dem Arbeitgeber und der AROMED-Stiftung.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitnehmervertreters

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebervertreters

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift(en) des Arbeitgebers/unabhängigen Arztes

