

# Familienausgleichskasse des Auto Gewerbe Verbandes Sektion Zürich

Obstgartenstrasse 28, 8006 Zürich, Telefon 044 361 48 00, Fax 044 361 19 91, info@agvs-zh.ch

## Mutationsmeldungen

Firma (Arbeitgeber): .....

Adresse, Ort / PLZ: .....

Kontaktperson, Telefon: .....

### Austritte von Arbeitnehmer/in (mit Kind/ern)

AHV-Nr.: .....

Vor-/Nachname: .....

Adresse, PLZ / Ort: .....

Austrittsdatum: .....

### Anderweitige Mutationen Arbeitnehmer/in

*Gründe: Unbezahlter Urlaub, Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Tod (Zulagen werden noch während des laufenden und der nächsten drei Kalendermonate bezahlt)*

AHV-Nr.: .....

Vor-/Nachname: .....

Adresse, PLZ / Ort: .....

Datum Ereignis: .....

Mutationsursache: .....

### Anderweitige Mutationen Kind betreffend

*Gründe: Vorzeitiger Schulaustritt, Studienabbruch oder -unterbruch, Auflösung Lehrverhältnis, Änderung bzgl. Bezugsberechtigung infolge Scheidung, gerichtliche Trennung, Gerichtsurteil, Todesfall*

Arbeitnehmer/in: .....

Kind: .....

Datum Ereignis: .....

Mutationsursache: .....

# Familienausgleichskasse des Auto Gewerbe Verbandes Sektion Zürich

Obstgartenstrasse 28, 8006 Zürich, Telefon 044 361 48 00, Fax 044 361 19 91, info@agvs-zh.ch

## Anderweitige Mutationen divers

*Gründe: Filialwechsel, Scheidung, etc.*

**AHV-Nr.:** .....

**Vor-/Nachname:** .....

**Adresse, PLZ / Ort:** .....

**Datum Ereignis:** .....

**Mutationsursache:** .....

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber, Stempel