Versichertensteckbrief

1. Informationen zur Person

☐ Frau ☐ Herr

AHV Nr.		Telefon	
Name		Natel	
Vorname		E-Mail	
Adresse		Nationalität	
PLZ, Ort		Sprache	
Geboren am		Wohnsitz (Land)	
Zivilstand		Aufenthaltsbewilligung	
Seit dem		Gültig von	bis

2. Informationen im Zusammenhang mit der Aktivität

Arbeitgeber	
PLZ, Ort	
Datum Beginn Aktivität	
Beruf	
Lohnart	
Lohn	
Beschäftigungsgrad in %	
Invaliditätsgrad in %	
Datum Ende Aktivität	
Motiv	

3. Beitritt Krankenversicherung

Erwerbsausfallversicherung gewünscht	☐ ja	☐ nein
Krankenpflegeversicherung gewünscht	☐ ja	☐ nein

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Walliser Baumeisterverband
Association valaisanne des entrepreneurs
Rue de l'Avenir 11
Postfach 62 - 1951 Sitten
T +41 27 327 32 32
F +41 27 327 32 82 - 83
www.ave-wbv.ch
info@ave-wbv.ch