

Formular PK Betroffener

| | |
|--|--|
| Mitglieds- oder Vorgangsnummer: | <input style="width: 100%;" type="text"/> Mitglieder bitte eintragen bzw. ersichtlich aus dem Schriftwechsel |
| keine Nummer: | <input type="checkbox"/> Ich habe weder eine Mitgliedsnummer, noch eine Vorgangsnummer |

- Bezug der PK auf Grund Eintritt in den Ruhestand
- Vorbezug der PK auf Grund Immobilienerwerb
- Vorbezug der PK auf Grund Aufnahme einer Selbstständigen Erwerbstätigkeit
- Vorbezug der PK auf Grund Beendigung der Grenzgänger Tätigkeit
- Vorbezug der PK auf Grund der Beendigung des Aufenthalts und verlassen der Schweiz
- anderer Grund für den Vorbezug:

.....

Datum der Arbeitsaufnahme in der Schweiz ist/war der

Datum der Pensionskassenauszahlung

Auszahlungsbetrag in CHF

Lag Ihr Bruttoarbeitslohn, in den letzten 10 Jahren, jedes Jahr, über EURO 60.000 ? ja nein

Wer hat weitere Informationen

Wenn Sie Kenntnis davon haben, das bereits eine Klage beim Finanzgericht eingereicht ist, teilen Sie uns bitte mit, mit welcher Person wir uns darüber in Verbindung setzen können:

.....
EINSPRUCH MUSS JEDER GRENZGAENGER FÜR SICH EINLEGEN

| | |
|--|---|
| Mitgliedschaftsantrag: | |
| Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Gewünschter Beitrittstermin: <input style="width: 100%;" type="text"/> tt.mm.jjjj |
| Kontonummer: <input style="width: 100%;" type="text"/> | Bankleitzahl: <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Bankname und Bankort: _____ | |
| <p>Ich werde Mitglied im Verein und erteile hiermit Einzugsermächtigung. Der Mitgliedsbeitrag wird per Lastschriftverfahren erhoben und beträgt €18,00 jährlich. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit möglich, ohne Einhaltung einer Frist. Mitgliedsbeiträge werden nicht zurückerstattet.</p> | |

| | |
|------------------------|--|
| e-Mail-Adresse: | |
| Name, Vorname: | |
| Titel: | |
| Strasse, Nr.: | |
| PLZ, Ort: | |
| Adress-Zusatz: | |
| Telefon abends: | |

Formular PK Betroffener

| | |
|-------------------|---|
| Telefon tagsüber: | |
| Fax privat: | |
| Handy oder Natel: | |
| Geburtsdatum: | |
| Nationalität: | |
| Beruf: | |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet |
| Zahl der Kinder: | |

Hier haben Sie die Möglichkeit, uns zusätzliche Bemerkungen oder einen Kommentar zu hinterlassen. Bitte schildern Sie uns Ihre Situation so ausführlich wie möglich.

Ich möchte von dieser Zweigstelle betreut werden:

Lörrach Kreuzlingen (CH) Freiburg Karlsruhe

Bitte teilen Sie uns noch mit, wie Sie auf uns aufmerksam wurden, damit wir in Zukunft unsere Informationen für Grenzgänger/innen noch gezielter weitergeben können.

Kollegen Freunde Arbeitgeber Zeitung Aussenwerbung Suchmaschinen Behörden Vereine

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, so stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 07621 / 5083 und per e-Mail unter info@grenzgaenger.de gerne zur Verfügung.

Faxen Sie das ausgefüllte Formular an die 07621 5085 (+49 7621 5085 aus der Schweiz) oder schicken Sie es an:

Grenzgänger I·N·F·O e.V
Aufenthalter I·N·F·O e.V
Lörracher Strasse 50 c
79541 Lörrach-Brombach

