

Meldung Änderung der Wohnadresse

Angaben zur versicherten Person

Name/Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail	

Adresse bisher

Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	

Adresse neu

Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	
Gültig ab	

Datum und Unterschrift

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Rücksendung

Per Post: Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe, Brühlstrasse 5, 4800 Zofingen

Per E-Mail: c.passalacqua@ringier.ch