



# Antrag auf Änderung / Verlängerung des Anschlussvertrages

Kontaktstelle: \_\_\_\_\_

\*Vertrag-Nr.: \_\_\_\_\_

\*Unternehmen: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\*Das oben erwähnte Unternehmen hat zwecks Durchführung der beruflichen Vorsorge einen Anschlussvertrag abgeschlossen mit der

**Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken**, Postfach 3855, 4002 Basel

**Swisscanto Supra Sammelstiftung der Kantonalbanken**, Postfach 3855, 4002 Basel

**\*Die Vorsorgekommission des oben erwähnten Unternehmens beantragt folgende Änderung des Leistungs- und Finanzierungsplanes** (als integrierter Bestandteil des Anschlussvertrages)

<sup>(\*)</sup>**Betroffener Personenkreis:**  Alle Arbeitnehmer  Personenkategorie Nr.: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Personenkategorie: \_\_\_\_\_

<sup>(\*)</sup>**Beschreibung der Änderung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>(\*)</sup>**Beginn** \_\_\_\_\_

**\*Das Unternehmen und die bezeichnete Sammelstiftung vereinbaren eine Verlängerung des Anschlussvertrages**

<sup>(\*)</sup>um eine feste Laufzeit von \_\_\_\_\_ Jahren, beginnend am \_\_\_\_\_

aufgrund der Offerte Nr. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

**Im Übrigen gelten weiterhin die Bestimmungen der aktuellen Version des Anschlussvertrages. Diesen finden Sie im Internet unter [www.swisscanto-stiftungen.ch](http://www.swisscanto-stiftungen.ch)** (entsprechende Stiftung auswählen). Die Firma bestätigt hiermit, von dessen Inhalten zustimmend Kenntnis genommen zu haben.

Stempel und Unterschrift(en) des Unternehmens:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Unterschriften der Vorsorgekommission :

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Arbeitgebervertreter

Arbeitnehmervertreter

Unterschrift der Sammelstiftung :

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**Bitte senden Sie dieses Formular an** Ihre Kontaktstelle oder an Swisscanto Sammelstiftungen, Geschäftsstelle, St. Alban-Anlage 26, Postfach 3855, 4002 Basel