Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber
Siewerdtstrasse 9, Postfach, 8050 Zürich, www.aza.ch
T 044 315 58 00, F 044 315 58 58, info@aza.ch

AZA

Bitte ausfüllen und senden an ►

AZA
Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber
Postfach
8050 Zürich

Diensteintrittsmeldung

Formular zur Anmeldung von Mitarbeitenden, die einen AHV-Ausweis besitzen

Die Arbeitgebenden sind verpflichtet, neue Mitarbeitende in jedem Fall **innert 30 Tagen** nach Stellenantritt der Ausgleichskasse zu melden.

Es gibt 3 Möglichkeiten; bitte wählen Sie Ihre bevorzugte Variante:

- Verwenden Sie **dieses Formular** und verschicken Sie es per Post.
- Senden Sie eine **eMail** an vr@aza.ch. Ihre eMail muss mindestens die unten verlangten Angaben enthalten.
- Melden Sie uns den Diensteintritt elektronisch via «PartnerWeb».
  Alles Weitere dazu finden Sie unter www.aza.ch ► **PartnerWeb**.

Angaben zum Mitarbeiter / zur Mitarbeiterin

Familienname .....

Vorname(n) .....

Geburtsdatum + Geschlecht ..... ☐ weiblich ☐ männlich

AHV-Nummer (AHVN13) .....

Datum des Diensteintritts .....

Wird ein neuer Versicherungsausweis gewünscht? ☐ nein ☐ ja

Angaben zum Arbeitgeber

Abrechnungsnummer .....

Firmenname + Ort .....

Kontaktperson + Telefon .....

eMail-Adresse .....

Datum *Unterschrift des Arbeitgebers (nur nötig, wenn auf dem Postweg eingereicht)*

....

Löschen Drucken