

Änderung Adresse/Domiziladresse Rentenbeziehende

Kurz erklärt

Zur Änderung Ihrer Adresse bitten wir Sie, dieses Dokument ausgefüllt per Mail (siehe Link unten) oder schriftlich und unterzeichnet der Pensionskasse Roche (siehe Rückseite) zu senden.

Angaben zur Person

Vorname/Name Geburtsdatum
E-Mail privat* Telefon-Nr.*

* Bei Rückfragen zu erreichen

Änderung Adresse/Domiziladresse

Neue Adresse:	<input type="text"/>	gültig ab:	<input type="text"/>
Strasse / Nr.	<input type="text"/>		
Adresszusatz (c/o)	<input type="text"/>		
PLZ/Ort	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>		
Steuerdomizil: (falls abweichend von der oben genannten Adresse)			
Strasse / Nr.	<input type="text"/>		
PLZ/Ort	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>		

Wichtige Hinweise:

- Je nach Steuerdomizil unterliegen Rentenzahlungen der Quellenbesteuerung. Bitte nehmen Sie bei Fragen Kontakt zur Geschäftsstelle auf.
- Adressänderungen können ausschliesslich von Rentenbeziehenden oder von schriftlich hierzu bevollmächtigten Personen vorgenommen werden.

Ich handle stellvertretend und im Namen der/des Rentenbeziehenden. Die Vollmacht liegt diesem Auftrag bei.

Name:

Adresse:

Bestätigung

Ich bestätige, dieses Formular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben, und nehme davon Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die den Leistungsanspruch beeinflussen, umgehend den Pensionskassen der F. Hoffmann-La Roche AG zu melden.

Ort und Datum

Unterschrift rentenbeziehende Person / Bevollmächtigte(r)

► Versenden des Formulars via E-Mail (ohne Unterschrift)

Bitte senden Sie dieses Formular an:

- Pensionskassen der F. Hoffmann-La Roche AG, CH-4070 Basel (siehe Rückseite) oder an
- schweiz.rentner@roche.com

Pensionskassen der F. Hoffmann-La Roche AG
Rentnerbetreuung
4070 Basel
Schweiz

Pensionskassen der F. Hoffmann-La Roche AG
Rentnerbetreuung
4070 Basel
Schweiz