



Anmeldung Lebenspartnerin / Lebenspartner

Personalien

	Versicherte Person	Lebenspartnerin / Lebenspartner
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zivilstand:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personal-Nr.:	<input type="text"/>	
Gemeinsame Wohnadresse:	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

Erklärung

Die Lebenspartner halten übereinstimmend fest, dass sie seit dem ununterbrochen in einer festen und ausschliesslichen Zweierbeziehung am gemeinsamen Wohnsitz im gemeinsamen Haushalt leben.

Unterschrift

Die Unterzeichnenden haben von den reglementarischen Bestimmungen der PKBS sowie den Ausführungen im Merkblatt Kenntnis genommen. Sie verpflichten sich, der PKBS die Auflösung des gemeinsamen Haushaltes oder die Beendigung der Lebenspartnerschaft unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Ort / Datum

Unterschrift
(versicherte Person)

Ort / Datum

Unterschrift
(Lebenspartnerin / Lebenspartner)