



Anfrageformular Ausgleichskassen

Referenz/Aktenzeichen: COO.2180.101.7.613943 / 032.15/2013/03289

Kopfzeile
 Absender
 Titel - Betreff
 Kontakt für Rückfragen
 Datum

Art der Anfrage:

- AHV-Berechnung
- IV-Berechnung
- Splitting bei Scheidung
- Neuberechnung*

Angaben zur Person:

Name	
Vorname	
Ledigname	
Geburtsdatum	
ZEMIS Nummer	
ZAR Nummer	
alle AHV-Nummern	

Benötigte Daten:

- letzte Einreise
- Bewilligung B
- Bewilligung C

Datum

Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum

Stempel und Unterschrift

.....

.....

- Beilage: TeleZas-Ausdruck

*Neuberechnung einer bereits laufenden AHV- oder IV-Rente (alle bekannten Daten, für die eine Bestätigung benötigt wird, sind durch die Ausgleichskasse anzugeben).