

Bestellung Zugriff Berufliche Vorsorge Online

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Benutzer 1

Vorname/Name

Firma und Adresse
(nur für Dritte)

Handy-Nr.

E-Mail

Benutzer 2

Vorname/Name

Firma und Adresse
(nur für Dritte)

Handy-Nr.

E-Mail

Benutzer 3

Vorname/Name

Firma und Adresse
(nur für Dritte)

Handy-Nr.

E-Mail

Benutzer 4

Vorname/Name

Firma und Adresse
(nur für Dritte)

Handy-Nr.

E-Mail

Unterschrift

Bitte legen Sie eine Kopie der ID (beidseitig) oder des Passes (Fotoseite) der unterzeichnenden Person bei.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, den Inhalt der «Nutzungsbedingungen Online-Dienste» (pax.ch/nutzungsbedingungen) zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichten sich, diese vollumfänglich einzuhalten. Sie sichern zu, dass der Benutzer diese Nutzungsbedingungen gelesen hat, und verpflichten sich, für das Verhalten des Benutzers einzustehen, wie wenn es Ihr eigenes wäre. Der Arbeitgeber hat die Pflicht, die Aktualität der Zugriffsberechtigungen laufend zu kontrollieren und Änderungen Pax umgehend mitzuteilen

Ort/Datum

Vorname/Name
in Blockschrift

Firmenstempel

Rechtsgültige Unter-
schrift Arbeitgeber*

*Die unterzeichnende Person muss im Handelsregister der Firma oder des betreuenden Brokers eingetragen sein.

Die Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG ist von der Pax, Sammelstiftung BVG, von der Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge und von der Pax, Sammelstiftung Balance mit der Geschäftsführung beauftragt und ermächtigt, alle Handlungen in deren Namen und für deren Rechnung vorzunehmen.

