



Versicherungsnummer :

LEBENSBESCHEINIGUNG

Die zuständige Behörde bestätigt, dass:

.....

geboren am:

Wohnadresse :

.....

.....

lebt : JA NEIN

Todesdatum:

Zivilstand* :

ledig

verheiratet

verheiratet PartG**

geschieden

geschieden PartG**

verwitwet

verwitwet PartG**

gesetzlich getrennt

Ort und Datum :

Stempel und Unterschrift :

.....

***Bei einer Änderung des Zivilstandes bitten wir Sie, uns dieses Formular zusammen mit einer entsprechenden Urkunde in Kopie zurückzuschicken.**

****PartG = Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare.** Auf diesem Formular haben die Zivilstandsbezeichnungen deshalb auch die folgende Bedeutung: - Ehe/Heirat: eingetragene Partnerschaft, - Scheidung: gerichtliche Auflösung der Partnerschaft, - Verwitwung: Tod der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners

Nur mit Briefpost an folgende Adresse schicken : Schweizerische Ausgleichskasse SAK
Avenue Edmond-Vaucher 18
Postfach 3100, 1211 Genf 2, Schweiz