



Antrag auf Änderung der E-Mail, Wohnsitz- oder der Korrespondenzadresse für Versicherte im Ausland

Versicherte Personen haben der Schweizerischen Ausgleichskasse jede Änderung der Lebenssituation, welche einen Einfluss auf die Höhe oder die Art der Leistung hat, sowie jede Änderung der Wohn- oder Zahlungsadresse unverzüglich zu melden.

Versichertenummer (AHV-Nummer) _____

Anspruchsberechtigte(r)

Name _____

Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____

Bisherige Adresse: Wohnsitz Korrespondenz E-Mail

c/o _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Land _____

Telefon / Mobile _____ E-Mail _____

Neue Adresse: Wohnsitz Korrespondenz E-Mail

c/o _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Land _____

Telefon / Mobile _____ E-Mail _____

Gültig ab (tt/mm/jjjj) _____

Ort / Datum

**Unterschrift der rentenberechtigten Person
oder der gesetzlichen Vertretung**

Dieses Formular muss **per Briefpost** an folgende Adresse zurückgeschickt werden:

Schweizerische Ausgleichskasse
Postfach 3100
1211 Genf 2
Schweiz

oder **per E-Mail**, zusammen mit einer Kopie des Identitätsnachweises an folgende Adresse:

sedmaster@zas.admin.ch