

AHV/IV-Leistungen: Änderungsmeldung

SVA Zürich

Ausgleichskasse

Sozialversicherungsanstalt
des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
Tel 044 448 50 00, Fax 044 448 55 55
www.svazurich.ch, info@svazurich.ch

1 Personalien

AHV-Nr.: (gemäss Liste der Renten pro Zweigstelle)

Name

Vorname

2 Adresse (bisher)

Strasse

PLZ, Ort

3 Adresse (neu)

Strasse

PLZ, Ort

Die Adressänderung ist gültig ab:

Der bisherige zivilrechtliche Wohnsitz wird
beibehalten.

4 Änderung

Der Tod des Rentners/der Rentnerin erfolgte am:

Datum

Der Tod des Ehemannes der Rentnerin erfolgte am:

Datum

Der Tod der Ehefrau des Rentners erfolgte am:

Datum

Adresse des Erbenvertreters/
der Erbenvertreterin:

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Heirat Trennung Scheidung
(bitte entsprechende rechtskräftige Urkunde beilegen)

seit

Neuer Vormund/Beistand
Neue Vormundin/Beiständin
(bitte neue Ernennungsurkunde beilegen)

Name

Änderung bei Pflegeverhältnissen
(bitte neuen Pflegevertrag beilegen)

Bemerkungen

• Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl.
Beilage(n) an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

5 Bestätigung

Die vorstehenden Angaben wurden überprüft aufgrund von:

■ ■ ■ ■
Datum

■ ■ ■ ■
Stempel und Unterschrift der prüfenden Stelle
