KESB Bezirk Meilen
Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Formular
Personalstammblatt für Beistandspersonen

Personalien

Name und Vorname		
Adresse		
Telefon / Mobile		
E-Mail		
Geburtsdatum		
AHV-Nummer		
Heimatort		
Zivilstand		☐ m ☐ w

Kontoverbindung

Name der Bank	
IBAN	

AHV / Pensionskasse

AHV	☐	Ich möchte AHV-Beiträge bezahlen, obwohl mein Honorar pro Jahr unter dem Freibetrag von CHF 2'500.00, respektive CHF 16'800.00 für Rentner, liegt.
Pensionskasse	☐	Ich möchte keine Beiträge an die BVK Pensionskasse leisten, da ich mein Amt im Nebenerwerb ausübe.
	☐	Ich möchte keine Beiträge an die BVK Pensionskasse leisten, da ich selbständig erwerbend bin.
	☐	Ich möchte, dass für mein Honorar Beiträge bei der BVK Pensionskasse abgerechnet werden, sofern ich die Eintrittsschwelle erreiche (www.bvk.ch).

Datum und Unterschrift .....

Obere Wiltisgasse 48, Postfach 332
8700 Küsnacht
Telefon 044 913 39 99
www.kesbmeilen.ch