



Wenn die Kinder von mehreren Beziehungen abstammen, füllen Sie bitte einen Fragebogen pro Beziehung aus.

Kundennummer : .....

### ANTRAGSTELLER(IN)

Name : ..... AHV-Nummer : .....  
 Vorname : ..... Nationalität : .....  
 Strasse : ..... Geburtsdatum : .....  
 PLZ - Ort : ..... Zivilstand : .....  
 Telefon : ..... Seit dem : .....

### KONTOANGABEN FÜR DIE AUSZAHLUNG DER FAMILIENZULAGEN

Name Kontoinhaber : ..... Name der Bank : .....  
 IBAN-Nr (Bank) : .....  
 IBAN-Nr (Post) : .....

### ANGABEN ZUR ERWERBSTÄTIGKEIT

Geschätztes AHV-pflichtiges Netto-Einkommen : CHF ..... Beziehen Sie andere Versicherungsleistungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche Taggelder : <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Mutterschaft <input type="checkbox"/> arbeitslos	Sind Sie gleichzeitig als Arbeitnehmer tätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Name und Adresse vom Arbeitgeber : ..... ..... Telefon : ..... Kanton/Arbeitsland : ..... Anstellungsgrad : ..... Bruttomonatslohn : CHF .....
---	---

Datum, ab welchem der Anspruch auf die Zulagen erhoben wird ..... (Tag / Monat / Jahr)

### ANSPRUCHSBERECHTIGTE KINDER

Name und Vorname der Kinder	Geburtsdatum	Wohnkanton / Land	Seit	*A	*B	*C	*D
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In welchem verwandtschaftlichen Verhältnis stehen diese Kinder mit Ihnen?

\*A = Eigenes Kind      \*B = Adoptivkind      \*C = Kind des Ehepartners      \*D = Pflegekind

