

Wahl der Beitragsskala bei Eintritt

Choix de l'échelle de cotisation lors de l'affiliation

Choice of contribution scale upon joining

Beim Eintritt in die Pensionskasse Syngenta haben Sie die Wahl zwischen drei Beitragsskalen: Standard, Basic (– 1 %) oder Excellent (+ 2 %). Ohne Ihre schriftliche Mitteilung erheben wir die Arbeitnehmerbeiträge nach Standard-Skala. Der Wechsel in eine andere Beitragsskala ist jeweils jährlich auf den 1. Juli möglich.

Ich bestätige hiermit, dass ich bei Eintritt in die Pensionskasse die Beitragsskala (bis auf Widerruf) wechseln möchte.

Lors de votre affiliation à la Caisse de pensions Syngenta, vous avez le choix entre trois échelles de cotisations: Standard, Basic (– 1 %) ou Excellente (+ 2 %). En l'absence d'une demande écrite de votre part, vos cotisations en tant que salarié(e) seront prélevées selon l'échelle Standard. Un changement d'échelle est possible tous les ans au 1^{er} juillet.

Je confirme ici ma demande de changement d'échelle de cotisation à partir de la date de mon affiliation à la Caisse de pensions (jusqu'à nouvel avis).

When joining the Syngenta Pension Fund, you can choose between three scales of contribution: Standard, Basic (– 1 %) or Excellent (+ 2 %). Unless we receive written instructions to the contrary, we shall set the employee's contributions according to the Standard scale. It is possible to change to another scale of contribution once a year on 1 July.

I hereby confirm that I would like to change the contributions scale on entry in the pension fund (until further notice).

Name/nom/name _____

Vorname/prénom/first name _____

Interne Adresse/adresse interne/internal address _____

Personal Nr./n° de personnel/personal no. _____

Ich wünsche die Beitragsskala
Je choisis l'échelle de cotisation
I would like to have the contribution scale

- Basic (Standard – 1 %)
 Excellent (Standard + 2 %)

Ort/lieu/place _____ Datum/date/date _____

Unterschrift/signature/signature _____

Bitte Formular retour an Pensionskasse Syngenta, **bis spätestens 12. des Eintrittmonats:**
Veuillez retourner ce formulaire à la Caisse de pensions Syngenta, **avant le 12 du mois d'affiliation:**
Please return this form to the Pension Fund Syngenta, **no later than the 12th of the month of joining:**
CHBS-B8.Z2.3/pensionskasse.info@syngenta.com

Tel: + 41 61 323 51 17 pensionskasse.info@syngenta.com www.pensionskasse-syngenta.ch

1/1



syngenta