Antragsformular Mitarbeitende Universitäre Spitäler

ASVZ

❒ Frau ❒ Herr bitte Umlaute schreiben (z.B. Müller)

Name:

Vorname:

Geb.datum:

Adresse:

PLZ: Ort:

Tel. P: Tel. G:

Natel:

E-Mail:

Ich besitze bereits eine ASVZ ID-Nr

Ich beantrage folgenden ASVZ-Ausweis:

USZ

❒ Mitarbeitende	1 Jahr	CHF 560.- *
❒ Lernende	1 Jahr	CHF 560.- *
❒ Pensionierte/r	1 Jahr	CHF 560.- *

*** Das USZ gewährt eine Rückerstattung. Mehr Informationen siehe im USZ-Intranet.**

Balgrist / Kispi / PUK

❒ Mitarbeitende	1 Jahr	CHF 560.-
❒ Lernende	1 Jahr	CHF 560.-
❒ Pensionierte/r	1 Jahr	CHF 560.-

Ausweis gültig ab: _____

… und reiche folgende Dokumente ein: *bitte leer lassen*

- Badge/Mitarbeiterausweis, Arbeitsvertrag oder Pensioniertenbestätigung ❒
- ID, Pass oder Führerausweis ❒
- Foto wird vor Ort erstellt ❒

Mit der Unterschrift werden die Allgemeinen Vertragsbedingungen (siehe Rückseite bzw. separates Blatt) als verbindlich anerkannt.

Datum: _____ Unterschrift: _____

bitte leer lassen

Eingang am: ..... ❒ PT ❒ FLU ❒ IR ❒ Hö ❒ Winti

Zahlung: CHF ..... ❒ Bar ❒ PC ❒ Maestro

Übergangspass von/bis abgegeben: ..... Visum: .....

Daten erfasst: ASVZ ID-Nr