

**ANSCHLUSS-VEREINBARUNG ZUR VORSORGESTIFTUNG
DER WALLISER LANDWIRTSCHAFT**

Der landwirtschaftliche Arbeitgeber

Name und Vorname (oder Firma) _____

Strasse _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____

E-Mail Adresse _____

Schliesst sich der « Vorsorgestiftung der Walliser Landwirtschaft » an, die den Anforderungen des

- Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) entspricht.

Er bestätigt, dass alle in der Liste der zu versichernden Personen aufgeführten Arbeitnehmer voll und ganz arbeitsfähig sind.

INKRAFTTRETEN :

Ort und Datum : _____

Unterschrift des Arbeitgebers

Auf der Rückseite finden Sie die Ausführungen zum BVG-Mindestplans.

Die geltenden Zinssätze werden Ihnen jedes Jahr im Dezember für das folgende Geschäftsjahr mitgeteilt.

Diese Sätze können auf der Website der Walliser Landwirtschaftskammer eingesehen werden.

Zurücksenden an:

Vorsorgestiftung der Walliser Landwirtschaft
Postfach 416
1964 Conthey