

Das Anmeldefor-
mular ist mit ei-
nem Passbild
einzureichen.

GESUCH UM AUFNAHME

Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____
Name:	_____	Adresse Geschäft:	_____
Adresse Privat:	_____		_____
	_____		_____
Tel.:	_____	Tel.:	_____
	_____		_____
Fax:	_____	Fax:	_____
	_____		_____
E-Mail:	_____	E-Mail:	_____
	_____		_____

1. Datum der Abschlussprüfung zum dipl. Pensionsversicherungsexperten.	
2. Sind Sie Mitglied der Schweizerischen Aktuarvereinigung? Wenn ja, seit wann?	
3. Besitzen Sie den Titel "Aktuar SAV"? Wenn ja, seit wann?	
4. Sind Sie Mitglied anderer versicherungswissenschaftlicher Vereinigungen? Wenn ja, seit wann?	

<p>5. Seit wann sind Sie als Pensionskassen-Experte hauptberuflich tätig? Beschreiben Sie kurz Ihre aktuelle Tätigkeit.</p>	
<p>6. Verfügen Sie über eigene Entscheidungsbefugnisse, die eine nach den Grundsätzen von Treu und Glauben objektive und unabhängige Beratung gewährleisten und zwar unabhängig davon, in welcher Eigenschaft die Tätigkeit ausgeübt wird?</p>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<p>7. Verpflichten Sie sich, die Statuten, Standesregeln und Richtlinien, insbesondere auch die Fachrichtlinien der Kammer einzuhalten, sowie sämtliche Entschädigungen (Provisionen, Courtagen, Kick-Backs und ähnliches), die Sie in Ausübung eines Mandates von Dritten erhalten, gegenüber Ihrem Kunden offen zu legen?</p>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Mit nachfolgender Unterschrift bestätige ich, dass ich die verlangten Aufnahmebedingungen in die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten erfülle.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Beilage:
Lebenslauf

Bitte senden Sie dieses ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular mit der vorgängig erwähnten Beilage an das Sekretariat (Adresse siehe Seite 1).

Das Gesuch um Aufnahme kann ganzjährig eingereicht werden und wird jeweils an der nächsten Vorstandssitzung behandelt. Der Mitgliederbeitrag für das laufende Jahr ist ab dem Folgemonat nach der erfolgten Aufnahme pro rata geschuldet.