

Pensionierung

Persönliche Angaben des Versicherten

Name

Vorname

AHV-Nr. . . . Geburtsdatum | | / | | / | | | |

E-Mail Telefon

Adresse

Zivilstand ledig verheiratet geschieden verwitwet
 eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Geschlecht männlich weiblich

Partner

Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft, Heirats- / Bindungsdatum | | / | | / | | |

Vorname des Ehegatten / Partners: Geburtsdatum | | / | | / | | |

Falls geschieden oder Partnerschaft aufgelöst, Datum der Scheidung / Auflösung | | / | | / | | |

Kinder (falls unter 25 Jahren)

Vorname Geburtsdatum | | / | | / | | |

| | / | | / | | |

| | / | | / | | |

Zahlungsangaben

(bitte Einzahlungsschein oder Bankidentifikations-Ausweis beilegen)

IBAN

Währung CHF

Bank / Post

PLZ, Ort

Kontoinhaber

Pension

Erforderliche Unterlagen

- Fotokopie eines Identitätsausweises
- Lehr- oder Studiausweis für oben erwähnte Kinder ab 18 Jahren

Unterschrift

Hiermit ermächtige ich die Post/Bank, die mir irrtümlicherweise ausbezahlen Leistungen an die Sammelstiftung Option zurückzuerstatten und falls der Betrag schon verbucht wurde, diesen meinem Konto zu belasten.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die ausbezahlten Leistungen an die Eidgenössische Steuerverwaltung gemeldet wird.

Datum	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

Unterschrift des/r Versicherten