

Überweisungsantrag der Austrittsleistung

Persönliche Angaben des Versicherten

Name

Vorname

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

E-Mail Telefon

Adresse

Zivilstand ledig verheiratet geschieden verwitwet
 eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Ich bin erwerbsunfähig aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls ja nein

Falls ja, seit wann | | / | | / | | | | |

Überweisungsangaben

Bitte überweisen Sie meine Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers oder auf ein Freizügigkeitskonto / eine Freizügigkeitspolice.

Name und Adresse der neuen Vorsorgeeinrichtung/Freizügigkeitsstiftung	Name und Adresse des neuen Arbeitgebers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich trete nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und möchte, dass meine Vorsorge auf einem Freizügigkeitskonto bei der Option Freizügigkeitsstiftung (minimale Freizügigkeitsleistung von CHF 20'000.-) erhalten bleibt.

Zahlungsangaben

(bitte Einzahlungsschein oder Bankidentifikations-Ausweis beilegen)

IBAN

Bank / Post

PLZ, Ort

Kontoinhaber

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Stiftung ausdrücklich, die für die Überweisung meiner Freizügigkeitsleistung notwendigen Informationen zu übermitteln.

Datum <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Unterschrift des/r Versicherten
Ort <input type="text"/>	
<input type="text"/>	

