

## 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 50'000.-) erhalten bleibt.

### Zahlungsangaben

(bitte Einzahlungsschein oder Bankidentifikations-Ausweis beilegen)

IBAN

Bank / Post

PLZ, Ort

Kontoinhaber

### Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Wahrheit der obigen Angaben.

Datum  /  /

Ort

Unterschrift des/r Versicherten

