

## Bezug der Altersleistung in Rentenform

### Arbeitgeber

Firmenname: \_\_\_\_\_ Vertrag Nr.: \_\_\_\_\_

### Versicherte Person

Name: \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnr.: 756. \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### Zusätzliche Angaben

Minderjährige Kinder oder Kinder, die eine Lehre oder ein Studium absolvieren: ☐ oui ☐ non

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Zahlungsmodalitäten

Zahlungsrhythmus: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

BIC (Konto im Ausland): \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

### Beilagen (beizufügen, wenn Sie Kinder haben)

☐ Lehrvertrag oder Studienbestätigung für über 18-Jährige

☐ Kopie des Familienscheins mit Angabe der Kinder

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person: