

Antrag auf Auflösung Freizügigkeitskonto infolge Übertrags an Vorsorgeeinrichtung

Versicherte Person

Vorname _____
Name _____
Geburtsdatum _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Ort / Land _____
Sozialversicherungs-Nr. _____
Zivilstand _____
Telefon / E-Mail _____

Auszahlungsgrund

Das Freizügigkeitsguthaben kann an eine neue Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse oder Freizügigkeitskonto) übertragen werden.

Überweisung an eine neue Pensionskasse

Bitte Einzahlungsschein oder Merkblatt der neuen Pensionskasse beilegen

Überweisung an ein anderes Freizügigkeitskonto

Bitte Kopie des Eröffnungsantrags und Einzahlungsschein des Freizügigkeitskontos beilegen

Zahlungsverbindung

Name der Vorsorgeeinrichtung _____
Adresse der Vorsorgeeinrichtung _____
Vertrags-Nr. / neuer Arbeitgeber _____

Name der Bank _____
IBAN-Nr. _____
Postkonto-Nr. _____
Name des Kontoinhabers _____

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass mit der Saldierung des Freizügigkeitskontos sämtliche Ansprüche gegenüber der AVENIRPLUS Freizügigkeitsstiftung erlöschen.

Unterschriften

Datum und Ort _____

Versicherte Person _____