

Antrag auf Auflösung Freizügigkeitskonto infolge Übertrags an Vorsorgeeinrichtung

Versicherte Person

Name _____

Vorname _____

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 _____