

An die bisherige Vorsorgeeinrichtung

Four horizontal lines for address input.

ÜBERTRAGUNG VON FREIZÜGIGKEITSGUTHABEN

Name Vorname

Geburtsdatum Sozialversicherungsnummer

Die gesetzlichen Bestimmungen schreiben vor, dass Freizügigkeitsguthaben der bisherigen Pensionskasse sowie sämtliche Guthaben von Freizügigkeitskonten und Freizügigkeitspolicen zwingend an die neue Pensionskasse überwiesen werden müssen.

Obgenannte Person ist neu bei uns versichert. Bitte überweisen Sie uns die Freizügigkeitsleistung gemäss den Angaben auf nachfolgendem Einzahlungsschein.

Wir danken für die Zustellung der Austrittsabrechnung, aus welcher die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben ersichtlich sind. Falls ein Vorbezug für Wohneigentum getätigt wurde oder das Guthaben verpfändet ist, bitten wir Sie, uns die erforderlichen Unterlagen beizulegen.

Bestätigung versicherte Person

Ich beauftrage meine bisherige Vorsorge-/Freizügigkeitseinrichtung, meine Freizügigkeitsleistung an die Stiftung Abendrot zu überweisen.

Ort und Datum Unterschrift der versicherten Person

Complex form with four columns: Empfangsschein/Récépissé/Ricevuta, Einzahlung Giro, Versement Virement, and Versamento Girata. Includes account numbers, currency (CHF), and a date field.

419426132>

419426132>