

Dienstaustrittsmeldung



Name des Arbeitgebers oder der Stiftung

Vertrags-Nr.

Untergruppe-Nr.

Allgemeine Angaben zur Person

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

AHV-Nr.

Telefon Privat

Geschäft

Zivilstand ledig verheiratet geschieden verwitwet

Ist die versicherte Person voll erwerbsfähig?

ja nein

Datum des Dienstaustrittes

Tag

Monat

Jahr

Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeit ist wie folgt zu überweisen:

Bank- oder Postverbindung:

Konto

lautend auf

Name und Adresse der neuen Vorsorgeeinrichtung

Name und Adresse des neuen Arbeitgebers

Die versicherte Person wünscht Ausstellung einer Freizügigkeitspolice

Die versicherte Person wünscht Barauszahlung

Bei Barauszahlung Unterschrift des Ehepartners

Gründe für eine Barauszahlung:

definitives Verlassen der Schweiz

Austrittsleistung kleiner als 1 Jahresbeitrag

hauptberufliche, selbständige Erwerbstätigkeit

(Nachweis: Bestätigung AHV-Ausgleichskasse oder Eintrag Handelsregister)

Falls Sie nicht verheiratet sind (ledig, geschieden, verwitwet), bitten wir Sie, einen aktuellen Zivilstandsnachweis der Wohngemeinde beizulegen.

Datum

Tag

Monat

Jahr

Unterschrift der versicherten Person

Ort

Datum

Tag

Monat

Jahr

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers bzw. der Stiftung