

Auszahlungsbegehren – Freizügigkeitskonto

Versicherte Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	SV- / AHV-Nr.	756. _____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Zivilstand	_____	Tel. / E-Mail	_____

Auszahlungsgrund und erforderliche Dokumente

- Übertrag an neue Vorsorgeeinrichtung**
Bitte Einzahlungsschein / Merkblatt Ihrer neuen Vorsorgeeinrichtung beilegen
- Überweisung an andere Freizügigkeitsstiftung / Versicherungsgesellschaft**
Bitte Kopie Eröffnungsantrag und Einzahlungsschein des Freizügigkeitskontos / Freizügigkeitspolice beilegen

Zahlungsverbindung

Kontoangaben der neuen Vorsorgeeinrichtung oder der Freizügigkeitsstiftung / Versicherungsgesellschaft.

Name Vorsorgeeinrichtung _____

Adresse _____

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.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person

Die Formulare für die Barauszahlung Ihres Freizügigkeitsguthabens können Sie bei uns bestellen oder finden Sie auf unserer Homepage (Downloads).