

## 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).