

Übertragung der Freizügigkeitsleistung

Bitte dieses Formular an die bisherige Vorsorgeeinrichtung bzw.
Freizügigkeitseinrichtung senden:

Adresse

Versicherte Person	Name	_____
	Vorname	_____
	Strasse, Nr.	_____
	PLZ, Ort	_____
	Geburtsdatum	_____
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau
	Versicherten-Nr.	756. _____
	Vertrag/Abrechnungsgruppe	_____ / _____

- Instruktionen für die bisherige Vorsorgeeinrichtung**
- Bitte lösen Sie meine Freizügigkeitspolice / mein Freizügigkeitskonto Nr. _____ auf (unzutreffendes durchstreichen)
 - Bitte übertragen Sie meinen Anspruch an meine Vorsorgeeinrichtung
 - Bitte geben Sie mit der Überweisung den obligatorischen Anteil am Gesamtbetrag an
 - Bitte senden Sie eine **Kopie der Austrittsabrechnung** an folgende Korrespondenzadresse:
Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband, Löwenstrasse 25, Postfach, 8021 Zürich

Unterschrift

Versicherte Person _____
Datum _____ Ort _____ Unterschrift _____

Zahlstelle	Zahlungsempfänger	Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband Löwenstrasse 25, Postfach, 8021 Zürich CH39 0023 0230 3332 2201 F
	IBAN Konto	
Notwendige Angaben auf dem Überweisungsauftrag	Name, Vorname	_____
	Vertrag / Versicherten-Nr.	_____ / 756. _____
	BVG-Anteil an der Überweisung	CHF _____
	Zahlungszweck	«Freizügigkeitsleistung»

