

## AUSTRITTSFORMULAR

### VERSICHERTE PERSON

Name
Vorname
Strasse
PLZ / Ort
Geburtsdatum
Austrittsdatum

Ich bitte Sie, meine Freizügigkeitsleistung wie folgt zu überweisen:

### **A ÜBERWEISUNG AN DIE VORSORGESTIFTUNG DES NEUEN ARBEITGEBERS**

Unternehmen / Firma
Strasse
PLZ / Ort

Vorsorgestiftung / Pensionskasse
Strasse
PLZ / Ort

Name der Bank
Strasse
PLZ / Ort
Bank- / Postkonto-Nr.

## AUSTRITTSFORMULAR

### **B ÜBERWEISUNG AUF EIN FREIZÜGIGKEITSKONTO AUF MEINEN NAMEN, DA ICH KEINEN NEUEN ARBEITGEBER HABE**

Bitte senden Sie uns eine Kopie Ihres Eröffnungsantrags.

Vorsorgestiftung

Strasse

PLZ / Ort

Bank- / Postkonto-Nr.

### **C\* BARAUSZAHLUNG DES GESAMTBETRAGES, DA ICH FOLGENDE BEDINGUNGEN ERFÜLLE**

Endgültiges Verlassen der Schweiz (bitte die Ausreisebescheinigung Ihrer Einwohnerkontrolle beilegen) oder wird als Grenzgänger nicht mehr in der Schweiz arbeiten  
Ein Land der EU / EFTA : Nachweis der Nichtunterstellung einer Rentenversicherung ([www.verbindungsstelle.ch](http://www.verbindungsstelle.ch)) beilegen.

Ich nehme eine selbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz auf (bitte Bestätigung der AHV - Ausgleichskasse des Wohnortes beilegen).

Freizügigkeitsleistung weniger als ein Jahresbeitrag des Versicherten.

### **Zahlstelle für die Barauszahlung (bitte Einzahlungsschein beilegen)**

Name der Bank

Strasse

PLZ / Ort

Bank- / Postkonto-Nr.

IBAN-Nummer

BIC / Swift-Code

Implenia Vorsorge  
Bahnhofstrasse 24  
CH-5001 Aarau

## AUSTRITTSFORMULAR

Meine neue Adresse lautet (falls umgezogen) / Auslandsadresse (falls definitive Ausreise)

Name

Strasse

PLZ / Ort

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Ehegatten\*

(\* ) Nur bei der Barauszahlung erforderlich, die Unterschrift des Ehegatten muss beglaubigt werden.