INVOR
Vorsorgeeinrichtung Industrie

Übertragung von Guthaben der 2. Säule
(Dieses Formular ist durch die versicherte Person auszufüllen)

Die gesetzlichen Bestimmungen schreiben vor, dass Austrittsleistungen der bisherigen Vorsorgeeinrichtungen sowie sämtliche Guthaben auf Freizügigkeitskonti und Freizügigkeitspolicen obligatorisch an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden müssen.

Sofern Sie die Überweisung noch nicht veranlasst haben, bitten wir Sie, die folgenden Angaben zu Ihrer Person zu ergänzen und das Formular unterzeichnet an Ihre **bisherige Vorsorgeeinrichtung bzw. Freizügigkeitseinrichtung** zu senden.

1. Personalangaben

Name _____

Vorname _____

AHV-Nummer _____

Geburtsdatum _____

2. Bestätigung

Ich erteile meiner bisherigen Vorsorgeeinrichtung bzw. Freizügigkeitseinrichtung den Auftrag, meine Austrittsleistung bzw. Freizügigkeitsleistung an die untenstehende Vorsorgeeinrichtung zu überweisen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Versicherten

3. Information für die bisherige Vorsorge- / Freizügigkeitseinrichtung

Die oben aufgeführte Person ist neu bei unserer Vorsorgeeinrichtung versichert. Bitte überweisen Sie die Austrittsleistung bzw. das Guthaben von Freizügigkeitskonti oder Freizügigkeitspolicen an die folgende Zahlungsadresse. Ferner bitten wir Sie um Zustellung einer entsprechenden Abrechnung, aus welcher die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben ersichtlich sind.

Zahlungsverbindung:

Bankverbindung	PostFinance AG 9020 St. Gallen CH04 0900 0000 8919 3786 9
Zugunsten von	INVOR Vorsorgeeinrichtung Industrie Stockerstrasse 34 Postfach 8022 Zürich

Bitte geben Sie dieses Formular Ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung ab!