

AUSTRITTSERKLÄRUNG

Firma, Unternehmung

Name : _____
Adresse : _____
PLZ/Ort : _____
Vertrag Nr. : _____

Versicherte(r)

Austrittsdatum : _____
Name : _____ Vorname : _____
AHV Nr. : _____ Geburtsdatum : _____
Zivilstand : _____
Adresse : _____
PLZ/Ort : _____

Freizügigkeitsleistung

A. Die Ueberweisung der Freizügigkeitsleistung geht an die folgende Vorsorgestiftung des neuen Arbeitgebers. (Bitte die Adresse des Arbeitgebers angeben)

B. Barzahlung gemäss Artikel 30 des BVG :
(Eine Unabhängigkeitsbescheinigung von AHV-Ausgleichskasse beifügen)

Grund : _____

C. Der Versicherte lässt ein Freizügigkeitskonto eröffnen :

Bei der Walliser Kantonalbank

Bei der Bank : _____

in diesem Fall, bitten wir Sie, eine Kopie des Freizügigkeitseröffnungsformulars beilagen

Ort und Datum :

Unterschrift des Arbeitgebers :

