

Dieses Formular ist der bisherigen Vorsorgeeinrichtung bzw. Freizügigkeitseinrichtung zuzustellen.

Antrag auf Überweisung meiner Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) an die
Vorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers

(Absender/versicherte Person)

(Adresse der bisherigen Pensionskasse)

Name:	Name:
Vorname:	Adresszeile 1:
Strasse:	Adresszeile 2:
PLZ und Ort:	Postfach:
Geburtsdatum:	PLZ und Ort:

Ort Datum

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes bitte ich Sie, die mir zustehende Freizügigkeitsleistung wie folgt an meine neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen:

PK Diakonat Bethesda Basel
c/o Helvetia Consulta Ges. f V AG
St. Alban-Anlage 26
4052 Basel
IBAN-Nr. CH11 0077 0016 0527 6316 2

Zudem wollen Sie bitte eine Kopie der Austrittsabrechnung sowohl mir als auch der **Helvetia Consulta, Postfach 99, 8010 Zürich** weiterleiten.

Für Ihre Bemühungen danke ich Ihnen im Voraus.

Freundliche Grüsse

.....
(Unterschrift Absender/versicherte Person)