

**Auftrag zum Übertrag der Freizügigkeitsleistung**

*Bitte dieses Formular an die bisherige Vorsorgeeinrichtung senden:*

Adresse

---

---

---

---

**Personalien Vorsorgenehmer (Auftraggeber)**

Vorname, Name 

---

Strasse, Nummer 

---

PLZ, Ort 

---

Geburtsdatum 

---

Sozialversicherungsnr. (AHV) 7 5 6 .  .  .

**Auftrag an die bisherige Vorsorge-/Freizügigkeitseinrichtung**

Hiermit beauftrage ich Sie, meine Freizügigkeitsleistung auf mein Freizügigkeitskonto bei der Freizügigkeitsstiftung Swiss Life zu übertragen:

Kontoführende Bank: Lienhardt & Partner Privatbank Zürich AG, 8024 Zürich

zugunsten von

Vorname, Name: 

---

Adresse: Freizügigkeitsstiftung Swiss Life  
p. A. Swiss Life AG  
Service-Center LPZ  
General-Guisan-Quai 40  
8022 Zürich

IBAN C H

Zahlungsgrund: Übertrag Freizügigkeitsguthaben 2. Säule

Bitte schicken Sie die Austrittsabrechnung meiner Freizügigkeitsleistung an die Freizügigkeitsstiftung Swiss Life, p. A. Swiss Life AG, Service-Center LPZ, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich.

Die Freizügigkeitsstiftung Swiss Life bestätigt, dass es sich beim obigen Überweisungskonto um ein Freizügigkeitskonto der 2. Säule, gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (BVV2), handelt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vorsorgenehmer

