



Ihr neuer Arbeitgeber ist bei unserer Vorsorgestiftung für die berufliche Vorsorge angeschlossen. Sie haben die Pensionskasse gewechselt und müssen nun die Überweisung Ihrer Freizügigkeitsleistung veranlassen. Die Übertragung ist obligatorisch und erhöht die versicherten Leistungen.

IHRE PERSÖNLICHEN ANGABEN

AHV-Nr. : _____
Name : _____
Vorname : _____
Geburtsdatum : _____
Privatadresse : _____

Letzter Arbeitgeber : _____
Neuer Arbeitgeber : _____
Adresse : _____
Eintrittsdatum : _____

ANGABEN FÜR DIE ÜBERTRAGUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG

Neue Vorsorgeeinrichtung HOTELA Vorsorgestiftung
 Rue de la Gare 18
 1820 Montreux.

Zahlungsadresse Postscheckkonto 18-4660-6
 IBAN CH05 0900 0000 1800 4660 6

➔ Senden Sie dieses Formular an Ihre frühere Pensionskasse.

Ort und Datum

Ihre Unterschrift
