

Austrittsmeldung

Dieses Formular ist **spätestens am Austrittstag** ausgefüllt und unterzeichnet der PK SAV einzureichen.

**Arbeitgeber/
Selbständigerwerbender**

Kontaktperson / Tel. Nr.

Angaben der austretenden Person

Vertrags-Nr. _____

Auflösung des Arbeitsverhältnisses per			
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ und Ort			
Geburtsdatum	AHV-Nummer		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Konkubinat* <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> gerichtlich aufgelöste Partnerschaft <input type="checkbox"/> durch Tod aufgelöste Partnerschaft		
Heiratsdatum/Datum eingetragener Partnerschaft			
Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig, bzw. erwerbsfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Überweisung an die neue Vorsorgeeinrichtung / Freizügigkeitsstiftung (bitte Einzahlungsschein beilegen)

Neuer Arbeitgeber (Name, Adresse)	
Neue Vorsorgeeinrichtung / Freizügigkeitsstiftung (Name, Adresse)	
Zahladresse (Bank/Post und IBAN)	

Stempel und Unterschrift

Unterschrift

Arbeitgeber/Selbständigerwerbender
Ort und Datum

Arbeitnehmer (austretende Person)
Ort und Datum

Sind die Angaben für die Überweisung der Austrittsleistung zum aktuellen Zeitpunkt nicht bekannt, ist das Formular trotzdem einzureichen. In diesem Fall erhält die austretende Person das Formular „Zahlungsauftrag“ nach Erhalt der Austrittsmeldung von der PK SAV direkt zugestellt. Das Formular ist ebenfalls auf unserer Internet-Seite www.pk.sav-fsa.ch aufgeschaltet.