

## 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:                                

<i>IBAN bitte der beiliegenden Kopie der von der Freizügigkeitsstiftung Swiss Life ausgestelltten Eröffnungsbestätigung entnehmen</i>
---

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 in der Eröffnungsbestätigung genannten Überweisungskonto um ein Freizügigkeitskonto im Sinne von Art. 10 FZV handelt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vorsorgenehmer

**Beilage:** Kopie der Eröffnungsbestätigung der Freizügigkeitsstiftung Swiss Life