Antrag auf WEF-Vorbezug

| Versicherte Person | |
|--|---|
| Vorname | Geburtsdatum |
| Name | AHV-Nummer |
| Adresse | Zivilstand |
| PLZ/Ort | Telefonnummer |
| E-Mail | |
| Einkäufe/Vorbezüge | |
| Kapitalbezüge zur Verfügung. Wir mach aus steuerrechtlicher Sicht während drogesperrt ist. Als aktiv Versicherter müsst und eines allfälligen Kapitalbezugs selbt. Ich habe bereits einen WEF-Vorbezug Ein WEF-Vorbezug ist alle fünf Jahre m | inkäufe und deren Zinserträge für drei Jahre nicht für hen Sie darauf aufmerksam, dass gemäss Rechtsprechung eier Jahre das gesamte Sparkapital für Kapitalbezüge sen Sie in jedem Fall die steuerlichen Folgen eines Einkaufs ost abklären und tragen. bzw. eine Verpfändung getätigt. nöglich. Besteht eine Verpfändung der Vorsorgegelder, so |
| muss die schriftliche Zustimmung des F | ² fandgläubigers eingereicht werden. |
| Gewünschter Betrag | |
| Vorbezug CHF (Mindestbetrag siehe Merkblatt) | |
| Auszahlungstermin | |
| Monat/Jahr | |
| Auszahlung | |
| ☐ Hypothekarkonto Antragsteller | ☐ Konto Verkäufer |
| Bank | IBAN-Nr. |
| | Zu Gunsten von. |

Pensionskasse SR Technics Switzerland

Pensionskasse SR Technics Switzerland

| Verwendungszweck | |
|--|---|
| ☐ Kauf oder Erstellung von Wohneigentum | ☐ Investitionen am Wohneigentum |
| Listellarig von Wormelgentum | investitionen am vvoimeigentum |
| ☐ Erwerb Anteile an Wohnbaugenossenschaft | ☐ Rückzahlung Hypothekardarlehen |
| Eigentumsform | |
| | |
| □ Alleineigentum | ☐ Miteigentum zu % |
| ☐ Gesamteigentum mit Ehepartner | ☐ Inhaber von Anteilscheinen |
| Adresse Wohneigentum / neue Wohnadresse | |
| | |
| Strasse | PLZ/Ort |
| Kanton/Land | Gültig ab |
| Bedingungen für einen Kapitalbezug – notwen | ndige Dokumente |
| Für Unverheiratete: amtliche Bestätigung des Zivi | ilstands beilegen (nicht älter als 6 Monate) |
| Für Ehepartner und amtlich registrierte Partner: E | · , |
| | |
| | |
| Ort / Datum | Unterschrift des (Ehe-)Partners |
| | |
| Ort / Datum | Amtliche Beglaubigung der Unterschrift (Notar |
| ON, Datam | oder Einwohnerkontrolle) |
| Rückzahlung des Vorbezuges | |
| Ich verpflichte mich zur Meldung an die Vorsorgee | einrichtung sollte die Voraussetzung der |
| | estehen. Diese wird die Rückzahlung des Vorbezugs |
| Bestätigung der Richtigkeit der Angaben | |
| Ich habe das Merkblatt gelesen und akzeptiere die Bedingungen. Ausserdem bestätige ich die | |
| Richtigkeit der Angaben in diesem Formular sowie die volle Arbeitsfähigkeit. | |
| | |
| Ort / Datum | Unterschrift des Versicherten |

Pensionskasse SR Technics Switzerland