

Bestätigung zuhanden der SSO-Vorsorgeeinrichtung zwecks Barauszahlung der Freizügigkeitsleistungen infolge Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit gemäss Art. 5 Abs. 1 lit. b Freizügigkeitsgesetz (FZG).

Vertrags-Nr: U230 _ - _ _

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nr. 756. _____

Zivilstand: _____

Hiermit bestätige ich, dass die aufgenommene selbständige Erwerbstätigkeit ab

_____ (Datum)

im Haupterwerb ausgeführt wird und ich aktuell nicht der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstehe.

Ort, Datum:

Unterschrift:
