

Übertragung der Freizügigkeitsleistung an die SSO-Vorsorgestiftung

Formular zur Übertragung Ihrer Freizügigkeitsleistung (auch Austrittsleistung genannt) von der bisherigen Pensionskasse oder Freizügigkeitsstiftung an die SSO-Vorsorgestiftung. Die Übertragung ist gesetzlich vorgeschrieben. Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung haben in der Regel Personen ab 25 Jahren.

Senden Sie dieses Formular bitte ausgefüllt und unterzeichnet an die bisherige Pensionskasse oder Freizügigkeitsstiftung mit folgendem Auftrag:

Auftrag an die bisherige Pensionskasse oder Freizügigkeitsstiftung

Bitte überweisen Sie die mir zustehende Freizügigkeitsleistung an die Pensionskasse meines neuen Arbeitgebers, die SSO-Vorsorgestiftung. Die Bankverbindung lautet:

**SSO-Vorsorgestiftung für
zahnmedizinische Berufe
Schwarztorstrasse 26
3001 Bern
UBS AG, 8098 Zürich
IBAN CH73 0023 5235 4682 2701 U**

Von der versicherten Person auszufüllen

Name _____

Vorname _____

AHV-Nr. _____

Bisheriger Arbeitgeber _____

Vertrag Nr. _____

Neuer Arbeitgeber _____

Vertrag Nr. _____

Ort und Datum

Unterschrift versicherte Person
