

Name Ihrer vorherigen
Vorsorge- oder
Freizügigkeitseinrichtung

Uebertragung der Freizügigkeitsleistung

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

Mein aktueller Arbeitgeber ist im Rahmen der beruflichen Vorsorge (2. Säule) der Groupe Mutuel Vorsorge-GMP angeschlossen.

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen betreffend die berufliche Vorsorge bitte ich Sie, meine Freizügigkeitsleistung gemäss den folgenden Angaben zu überweisen:

Versicherte Person

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

SVN/AHV-Nr.:

Vertrag/Arbeitgeber: Nr. 6200558 / profawo Zürich

Begünstigter: Groupe Mutuel Vorsorge-GMP

Adresse: Rue des Cèdres 5

Postfach
1919 Martigny

IBAN-Nr.: CH58 0900 0000 1900 3655 5
(Postkonto 19-3655-5)

Freundliche Grüsse

Ort und Datum: _____ Unterschrift des Versicherten: _____