

Informationsbegehren

Betrieb Nr.

Vertrag Nr. /

Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge aus nachstehender Vorsorgeeinrichtung

Versicherte Person

Name Vorname AHV-Nummer

Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum Geschlecht

Ich bin verheiratet/
in eingetragener Partnerschaft m w

Name Ehegatte/eingetragener Partner Vorname Ehegatte/eingetragener Partner

Ja Nein

Arbeitsfähigkeit

Voll arbeitsfähig

Ja Nein

Begehren

Bitte informieren Sie mich über die Folgen

eines Vorbezugs aus meinem Vorsorgeguthaben

der Verpfändung meines Vorsorgeguthabens

Betrag CHF per

Frühere Verwendung

Ich habe bereits Mittel aus meiner beruflichen Vorsorge Datum Betrag CHF

vorbezogen verpfändet

Unterschrift

Datum Unterschrift versicherte Person

Senden an

Vorsorgestiftung Film und Audiovision
c/o Allvisa Services AG
Postfach
8027 Zürich