

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		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
	Name Ehegatte/eingetragener Partner		Vorname Ehegatte/eingetragener Partner	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Arbeitsfähigkeit	Voll arbeitsfähig
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Begehren	Bitte informieren Sie mich über die Folgen
	<input type="checkbox"/> eines Vorbezugs aus meinem Vorsorgeguthaben <input type="checkbox"/> der Verpfändung meines Vorsorgeguthabens
	Betrag CHF per

Frühere Verwendung	Ich habe bereits Mittel aus meiner beruflichen Vorsorge	Datum	Betrag CHF
	<input type="checkbox"/> vorbezogen <input type="checkbox"/> verpfändet		

Unterschrift	Datum	Unterschrift versicherte Person
---------------------	-------	---------------------------------

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