

Anmeldung Altersleistungen

Angaben der versicherten Person

Name / Vorname

Personal-Nummer / Instradierung

Strasse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

E-Mail (privat)

Pensionierung per
(1. Tag nach Auflösung des Arbeits-/Vorsorgeverhältnisses)

Zivilstand

- ledig verheiratet geschieden verwitwet
 in eingetragener Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Pensionierung zu

100%

_____ % Teilpensionierung

Bank / Post (für Renten- / Kapitalauszahlung)

IBAN-Nr.

lautend auf

Die Altersleistungen werden in Kapitalform ausgerichtet. Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher abgegebenen Dokumente "Anmeldungen Altersleistungen". Ein Widerruf ist bis spätestens ein Monat vor Pensionierung möglich. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dieses Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt und die Bestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben. Sämtliche weiteren Leistungsansprüche im Umfang des Kapitalbezugs sind hiermit abgegolten.

Ort / Datum

Unterschrift versicherte Person

Zustimmung Ehegatte / eingetragener Partner (gem. Art. 5 Abs. 6 des Reglements)

Ich bin mit dem Kapitalbezug einverstanden.

Name / Vorname

Ort / Datum

Unterschrift Ehegatte / eingetragener Partner

Beilage: aktueller Personenstandsausweis (falls Zivilstand nicht verheiratet)

Senden an: Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich

Amtliche Beglaubigung

Verheiratete versicherte Personen oder in eingetragener Partnerschaft lebende versicherte Personen haben die Unterschrift des Ehegatten / eingetragenen Partners notariell beglaubigen zu lassen.

Beglaubigung der Unterschrift Ehegatte / eingetragener Partner

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a notarial certification or signature. It occupies the lower half of the page.