

Einkauf in die Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank

Name / Vorname
Personalnummer
Geburtsdatum

Ich wünsche per CHF einzukaufen.

1. Haben Sie einen Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge getätigt, den Sie noch nicht zurückbezahlt haben?

nein ja, per CHF.....

2. Verfügen Sie über Freizügigkeitskonti und/oder Freizügigkeitspolizen der 2. Säule?

ja nein

Falls ja, Höhe des Gesamtguthabens CHF per

(Bitte Auszüge per 31.12. des Vorjahres beilegen)

3. Waren Sie jemals selbständig und verfügen über Vorsorgeguthaben in der Säule 3a (freiwillige Vorsorge)?

ja nein

Falls ja, Höhe des Betrages CHF

(Bitte Auszüge per 31.12. des Vorjahres beilegen)

4. Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen und haben noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört?

nein ja, Zuzug per

5. Beziehen Sie bereits eine Altersleistung in Form von Rente oder haben als Altersleistung Kapital bezogen?

nein ja

Falls ja, Höhe des Gesamtguthabens CHF..... per

Ich bestätige hiermit, dass ich die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und die reglementarischen Einkaufsregelungen zustimmend zur Kenntnis genommen habe. Allfällige Folgen von unvollständigen und / oder falschen Angaben trage ich selber. Die steuerlichen Folgen meines Einkaufs kläre ich bei der zuständigen Steuerbehörde ab.

Ort / Datum

Unterschrift des/der Versicherten

.....

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich (extern) oder BPVB (intern)

Zahlungsverbindung: Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich, IBAN-Nr.: CH03 0070 0110 0039 7794 5
z.G. Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich