
Austrittsmeldung

Arbeitgeber

Firmenbezeichnung:

Vertrag-Nr.:

Versicherte/r

Name, Vorname:

AHV-Nr. oder Geburtsdatum:

Zivilstand:

Nationalität und Ausländerausweis (Typus):

Vollständige Adresse:

Austrittsdatum:

Letzte Beschäftigungsdauer

AHV-Lohn für diese Zeit

vom

bis

Fr.

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:

Von der versicherten Person auszufüllen

Ist die versicherte Person am Austrittsdatum voll arbeitsfähig?

Ja

Nein

Falls nicht, seit wann (Datum)?

Überweisung der Freizügigkeitsleistung

- a. Die Freizügigkeitsleistung ist an die Vorsorgestiftung des neuen Arbeitgebers zu überweisen

Neuer Arbeitgeber:

Vorsorgeeinrichtung:

- b. Der/die Versicherte verlangt die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 5 FZG.

Ich verlasse die Schweiz definitiv (bitte eine durch die Gemeinde im Ausland ausgestellte Wohnsitzbescheinigung mit Angabe der genauen Adresse beilegen)

Ich nehme eine selbständige Erwerbstätigkeit auf (bitte eine durch die AHV-Ausgleichskasse ausgestellte Bestätigung beilegen)

Zahlungsreferenzen:

Unterschrift des Ehepartners als Einverständnis für die Barauszahlung:

- c. Die versicherte Person bestätigt, dass sie keinen neuen Arbeitgeber hat und ihre Vorsorge wie folgt aufrechterhalten möchte:

mittels eines Freizügigkeitskontos

bei der Walliser Kantonalbank

bei der Bank ihrer Wahl. Name und Adresse der Bank

mittels einer Freizügigkeitspolice. Name der Versicherungsgesellschaft

Bitte eine Kopie des Kontoeröffnungsformulars oder der Freizügigkeitspolice beilegen.

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person: