

info@bevo.li

http://www.bevo.li

Datei drucken

Tel. +423 239 95 88  
Fax +423 239 95 89  
info@bevo.li  
www.bevo.li

## Meldung der Pensionierung

Firma

Pensionierung aus Basisvorsorge Zusatzvorsorge  
Ende des Arbeitsverhältnisses

Der Versicherte / die Versicherte

Name Vorname  
Strasse PLZ, Ort  
Geburtsdatum AHV-Nr. Nationalität  
Ist der/die Pensionierte im Zeitpunkt der Pensionierung voll arbeitsfähig? ja nein  
Wenn nein, warum nicht

Der/die Versicherte wünscht die Altersleistungen in folgender Form

einmalige Kapitalauszahlung  
teilweise Kapitalauszahlung  
Kapital %  
Rente %  
Total 100 %  
lebenslange Altersrente (100 %)

Zahlungsinstruktionen

Kontonummer Bank  
Bemerkungen Postcheckkonto

Ort Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers  
Datum

Bei Kapitalauszahlung

Ort Unterschrift des Versicherten / der Versicherten  
Datum

Ort Unterschrift der Ehegattin / des Ehegatten  
Datum