

(Adresse des bisherigen Arbeitgebers)

Absender:
(der versicherten Person)

_____, den _____

Betrifft meinen Anspruch auf eine **Austrittsleistung** (Freizügigkeitsleistung) gegenüber der Personalvorsorgeeinrichtung Ihrer Firma

Sehr geehrte Damen und Herren

Vor meinem Stellenwechsel war ich der Personalvorsorgeeinrichtung Ihrer Firma unterstellt. Mit Beendigung des Anstellungsverhältnisses habe ich Anspruch auf eine Austrittsleistung.

Ich bitte Sie, dafür besorgt zu sein, dass Ihre Personalvorsorgeeinrichtung oder der Versicherer Ihrer Personalvorsorgeeinrichtung

- meinen Anspruch an die Trigona Sammelstiftung für berufliche Vorsorge z.Hd. der Personalvorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers, und zwar zu meinen Gunsten, überweist;
- in Erfüllung der gesetzlichen Mitteilungspflicht sowohl mir als auch der Trigona Sammelstiftung für berufliche Vorsorge z.Hd. der Personalvorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers eine detaillierte Austrittsabrechnung zustellt.

Für Ihre Bemühungen danke ich Ihnen im voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Angaben zur Überweisung

Trigona Sammelstiftung für berufliche Vorsorge
c/o Basler Leben AG
Postfach 2276
4002 Basel

IBAN: CH14 0900 0000 6066 5118 3

Austrittsleistung für:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Vertrag Nr.: 50/ _____ Firma: _____

BVG-Anteil: _____