HBL
Freizügigkeitsstiftung

HBL Freizügigkeitsstiftung
Postfach | 5600 Lenzburg
+41 62 885 16 17 | info@hbl-vorsorge.ch
www.hbl-vorsorge.ch

Name der Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung
Adresse
PLZ / Ort

# Auftrag zur Übertragung meiner Freizügigkeitsleistung

Freizügigkeits-Konto-Nr. / Freizügigkeits-Police-Nr.

## 1. Angaben zum/zur Vorsorgenehmer/in bzw. Auftraggeber/-in

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vornamen | | Geburtsdatum | |
| Name | | Strasse / Nr. | |
| AHV-Nr. | | PLZ / Ort | |

## 2. Auftrag

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit beauftrage ich Sie, meine gesamte bei Ihnen für mich geführte Freizügigkeitsleistung auf mein neu eröffnetes Freizügigkeitskonto bei der HBL Freizügigkeitsstiftung zu übertragen.

Die für die Überweisung erforderlichen Angaben zur HBL Freizügigkeitsstiftung, insbesondere die IBAN und die Bankverbindung, entnehmen Sie bitte der beigelegten Eröffnungsbestätigung. Diese wurde von der HBL Freizügigkeitsstiftung rechtsgültig unterzeichnet und bestätigt die Eröffnung des auf meinen Namen lautenden Freizügigkeitskontos.

Bitte übermitteln Sie der HBL Freizügigkeitsstiftung zusammen mit der Überweisung auch die für die Weiterführung meines Vorsorgeschutzes erforderlichen Vorsorge- und Transferangaben bzw. die entsprechende Austritts- oder Transferabrechnung.

Ein bei Ihnen bestehendes Freizügigkeitskonto bzw. eine Freizügigkeitspolice ist im Zuge des vollständigen Transfers zu saldieren.

Ich danke Ihnen für die Ausführung meines Auftrags.

Freundliche Grüsse

Vorname / Name _____ Eigenhändige Unterschrift _____

*Beilage: Kopie der Eröffnungsbestätigung der HBL Freizügigkeitsstiftung*