



Ihr Dienstleistungsunternehmen für Sozial-, Personen- und Lebensversicherungen  
Votre fournisseur de services d'assurances sociales, de personnes et vie  
La vostra impresa di servizi per le assicurazioni sociali, di persone e sulla vita

Talstrasse 7 • Postfach / case postale / casella postale 514 • 3053 Münchenbuchsee  
Tel. +41 31 388 14 88 • Fax +41 31 388 14 89 • info@panvica.ch • www.panvica.ch

## AUSTRITTSMELDUNG VERSICHERTE PERSON

## AHV / Pensionskassen

### Angaben der Firma

Abrechnungsnummer ..... Kanton .....

Name der Firma .....

Kontaktperson und Telefon-Nr. .... E-Mail .....

### Angaben der versicherten Person

Name .....

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Adresse der versicherten Person .....

Sozialversicherungsnummer SVN (vormals AHV-Nr.) .....

Geschlecht  Weiblich  Männlich

Telefon-Nr. / E-Mail .....

Zivilstand .....

Austrittsdatum (Tag, Monat, Jahr) .....  AHV, BVG, FAK  
 Nur BVG

### Angaben FAK (Familienzulagen)

Hat die versicherte Person Kinderzulagen bezogen?  ja  nein

### Angaben Pensionskasse

Pensionskasse PANVICA **oder**  PANVICAp<sup>l</sup>us Vorsorgestiftung

Erfolgt der Austritt aus gesundheitlichen Gründen?  ja  nein

Künftige Pensionskasse der versicherten Person .....

PC-Konto oder Bank (IBAN-Nr.) der Pensionskasse  
des neuen Arbeitgebers .....

Ort / Datum .....

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Unterschrift der versicherten Person

.....

.....