



Zahlstelle für Rentenleistungen

(Dieses Formular ist durch die versicherte Person **vollständig** und **wahrheitsgetreu** auszufüllen und unterzeichnet zurück zu senden.)

Personalien

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ/ Ort _____
Geburtsdatum _____ AHV Nr. _____

Geschlecht männlich weiblich
Sprache deutsch französisch
Zivilstand ledig verheiratet /
eingetragen geschieden verwitwet Konkubinat
seit Datum _____

Name Ehegatte* _____ Geb. Dat. Ehegatte* _____

*) bzw. eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner in Sinne des PartG.

Leistungsart

Altersrente Witwen/ Witwerrente Invalidenrente
 Waisenrente IV-Kinderrente Rentenabfindung
(Bagatellrente)

Zahlungsangaben

Überweisung auf ein schweizerisches Bankkonto / schweizerisches Postcheckkonto

Name der Bank _____
Strasse, Nr. _____ PLZ / Ort _____
Telefonnummer _____
IBAN-Nummer _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Rentners / der
versicherten Person _____