

**AUSTRITTSERKLÄRUNG**

**Arbeitgeber**

Name, Vorname/ Firma..... Vertrag Nr.....

**Mitarbeiter**

Name, Vorname ..... Geburtsdatum.....

Zivilstand .....

AHV Nr. ....

Adresse .....

**Arbeitsperiode des laufenden Jahres** : vom ..... bis.....

**AHV-Lohn**.....

Ort und Datum .....Unterschrift des Arbeitgebers.....

**VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN**

Sind Sie wegen Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig? JA  NEIN

**Freizügigkeitsleistung Wählen Sie Option A, B oder C**

**A**  Die Überweisung der Freizügigkeitsleistung geht an die folgende Vorsorgestiftung des neuen Arbeitgebers. (Bitte die Adresse vom neuen Arbeitgeber angeben)

.....

.....

Vorsorgestiftung : .....

*(Bitte legen Sie ein Überweisungsformular oder einen Einzahlungsschein der neuen Vorsorgestiftung bei)*

**B**  Barzahlung gemäss Artikel 5 des FZG Bitte überweisen Sie die Freizügigkeitsleistung in bar

Ich verlasse die Schweiz endgültig (eine von der Gemeinde ausgestellte Bescheinigung über den Wohnsitz im Ausland oder eine Bescheinigung über den Wegzug aus der Gemeinde in die Schweiz beifügen)

Bei Ausreise in ein EU-Land unter [www.sfbvg.ch](http://www.sfbvg.ch) Ein Antragsformular herunterladen, ausfüllen und an die angegebene Adresse schicken.

Ich mache mich selbständig (Bescheinigung der Ausgleichskasse über die selbständige Tätigkeit beifügen)

***Unterschrift des Ehegatten welche die Einzahlung in Bargeld bewilligt***

.....

**Bankdaten** : .....

**C**  Ich bestätige, dass ich keinen neuen Arbeitgeber habe und meine Vorsorge auf einem Freizügigkeitskonto beifolgender Einrichtung unterhalten möchte:

.....

(Kopie des Freizügigkeitseröffnungsformulars oder der Freizügigkeitspolice beilagen)

**Ort und Datum**..... **Unterschrift der versicherten Person**.....