

### PERSÖNLICHE DATEN DES/R VERSICHERTEN

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

AHV Nr : ..... Geschlecht :  männlich  weiblich

Adresse : .....

Zivilstand :  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  
 in eingetragener Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft

Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft, Heirats- / Bindungsdatum : .....

Vornamen des Ehegatten / des Geburtsdatum Ehegatte /  
Partners : ..... Partner: .....

Falls geschieden oder in aufgelöster Partnerschaft, Scheidungs-/Auflösungsdatum : .....

Kinder (Falls unter 25 Jahren) :	Vorname	Geburtsdatum
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....

- Benötigte Unterlagen:**
- Fotokopie eines Identitätsausweises
  - Lehr- oder Studiausweis für oben erwähnte Kinder ab 18 Jahren

---

### ÜBERWEISUNGSANGABEN

(bitte Einzahlungsschein oder Bankidentifikations-Ausweis beilegen)

IBAN (max. 34 Zahlen) : .....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....

Kontowährung :  CHF

Bank / Post ..... PLZ, Ort : .....

Das Konto lautet auf : .....

---

Hiermit ermächtige ich die Post/Bank, die mir irrtümlicherweise ausbezahlen Leistungen an Fondation Collective Open Pension zurückzuerstatten und falls der Betrag schon verbucht wurde, diesen meinem Konto zu belasten.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die ausbezahlten Leistungen an die Eidgenössische Steuerverwaltung gemeldet wird.

Datum : ..... Unterschrift der versicherten Person : .....