

## Pension

### Persönliche Angaben des Versicherten

Name

Vorname

AHV-Nr.  .  .  .  Geburtsdatum  |  | /  |  | /  |  |  |  |

E-Mail  Telefon

Adresse

Zivilstand  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft

Geschlecht  männlich  weiblich

### Partner

Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft, Heirats- / Bindungsdatum  |  | /  |  | /  |  |  |

Vorname des Ehegatten / Partners:  Geburtsdatum  |  | /  |  | /  |  |  |

Falls geschieden oder Partnerschaft aufgelöst, Datum der Scheidung / Auflösung  |  | /  |  | /  |  |  |

### Kinder (falls unter 25 Jahren)

Vorname  Geburtsdatum  |  | /  |  | /  |  |  |

|  | /  |  | /  |  |  |

|  | /  |  | /  |  |  |

### Zahlungsangaben

(bitte Einzahlungsschein oder Bankidentifikations-Ausweis beilegen)

IBAN

Währung  CHF

Bank / Post

PLZ, Ort

Kontoinhaber

## Pension

### Erforderliche Unterlagen

- Fotokopie eines Identitätsausweises
- Lehr- oder Studiausweis für oben erwähnte Kinder ab 18 Jahren

### Unterschrift

Hiermit ermächtige ich die Post/Bank, die mir irrtümlicherweise ausbezahlen Leistungen an die 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	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

Unterschrift des/r Versicherten