

ERKLÄRUNG ZUR AUSZAHLUNG DER ALTERSLEISTUNGEN

Angaben zum Versicherten

NAME VORNAME

ADRESSE

ZIVILSTAND

GEBURTSDATUM

NAME DER BANK

KONTO IBAN/SWIFT

JAHR DER
PENSIONIERUNG

Der unterzeichnete Versicherte wünscht, dass sein Altersguthaben wie folgt ausbezahlt wird:

Rente

Ort und Datum:

Unterschrift:

oder / und

Kapital

Ort und Datum:

Unterschrift:

Für verheiratete, getrennt
lebende oder geschiedene
Versicherte

**SIEHE
RÜCKSEITE**

*Für die Abklärung des Anspruchs auf Leistungen sind die Bestimmungen des Vorsorgereglements massgebend.
 Dieses Reglement kann auf unserer Website unter der Adresse www.capav.ch abgerufen werden.*



CAPAV - Paritätische Pensionskasse des Walliser Bauhandwerks

VERHEIRATETE ODER GETRENNT LEBENDE PERSONEN

Wir bitten Sie, uns diese Erklärung mit der Unterschrift Ihres Ehegattens, die von einem Notar oder dem Gemeindepräsidenten **beglaubigt** wurde, zurückzusenden.

Beglaubigte Unterschrift
des Ehegattens

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift
des Gemeindepräsidenten
oder des Notars

GESCHIEDENE PERSON

Wir ersuchen Sie, uns eine Kopie des Scheidungsurteils bzw. der Scheidungskonvention zuzustellen.