

Sozialversicherungsnummer (10-stellig) :

Vorname:

Nachname:

fair-finance Vorsorgekasse AG
Alser Straße 21
1080 Wien

per Fax: 01 405 71 71 71
per E-Mail: office@fair-finance.at

Übertragung nach § 17 Abs. 2a BMSVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte über meinen Vorsorgebetrag nach § 17 Abs. 2a BMSVG verfügen und beantrage die Übertragung des Guthabens auf meine aktuelle Vorsorgekasse:

VBV – Vorsorgekasse AG
Leitzahl 71.600

Freundliche Grüße

Ort, Datum

Unterschrift