

Antrag auf Alterskapital

* Pflichtfelder

Anrede*	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau		
Vorname*	<input type="text"/>	Name*	<input type="text"/>	
Adresse*	<input type="text"/>			
PLZ*	<input type="text"/>	Ort*	<input type="text"/>	
Telefon*	<input type="text"/>	E-Mail*	<input type="text"/>	

Gemäss auf Art. 10 Abs. 3 des Vorsorgereglements stellt der / die unterzeichnete Versicherte das **unwiderrufbare Begehren** für einen Kapitalbezug. Dieses ist spätestens **drei Monate** vorher schriftlich der Geschäftsstelle einzureichen.

Amtliche Beglaubigung:

Es besteht auch die Möglichkeit, dass die Ehepartner bzw. eingetragenen Partner mit den Personalausweisen (Pass oder ID) persönlich gegen Voranmeldung bei der ProPublic vorsprechen.

Ich erkläre, dass ich bei meiner Pensionierung

anstelle der Altersrente das gesamte Kapital beziehen möchte.

% des Anspruches in Form einer Kapitalzahlung beziehen möchte (oder in CHF).

Zeitpunkt der Pensionierung und des Kapitalbezuges*

(Format: TT. MM. JJJJ)

Bitte ausdrucken und unterzeichnet senden.

Datum*	<input type="text"/>	Unterschrift des Versicherten*	<input type="text"/>
		Amtlich beglaubigte Unterschrift des Ehepartners*	<input type="text"/>