

AbsenderIn:

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Empfänger:

BUAK Betriebliche Vorsorgekasse GesmbH

Kliebergasse 1A

1050 Wien

E-Mail: buak-bvk@buak.at

Fax: +43 (0) 579 579 93 0 99

Antrag auf Übertragung gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ersuche ich um steuerfreie Übertragung meiner Abfertigungsanwartschaft gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG an die _____ (Leitzahl _____).

Meine Sozialversicherungsnummer (10-stellig): _____

Für etwaige Rückfragen erreichen Sie mich unter:

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Ich danke für die Bearbeitung und verbleibe,
mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum_____
Unterschrift**Beilage:** Kopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises