

## Übertrag von anderer Säule-3a-Vorsorgeeinrichtung

---

Die männliche umfasst jeweils auch die weibliche Form sowie die Einzahl die Mehrzahl. Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen. Sämtliche Angaben sind obligatorisch. Streichungen oder Korrekturflüssigkeiten sind unzulässig.

**WICHTIGER HINWEIS:** Dieses Formular ist nur zu verwenden, wenn bereits ein Terzo-Konto bei der Terzo Vorsorgestiftung der WIR Bank besteht. Ansonsten bitte den Antrag zur Eröffnung eines solchen Kontos verwenden.

Der unterzeichnete Vorsorgenehmer beantragt die Übertragung des Säule-3a-Guthabens bei der untenstehenden Vorsorgeeinrichtung an die Terzo Vorsorgestiftung der WIR Bank.

### Personalien

Konto Nr.  
bei der Terzo Vorsorgestiftung  
der WIR Bank

Frau  Herr

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon 1

Telefon 2

E-Mail-Adresse

Nationalität/en

AHV-Nr.

### Zivilstand

ledig

geschieden

seit (Datum)

in aufgelöster eingetragener Partnerschaft

seit (Datum)

verwitwet von Ehepartner / eingetragenen Partner

seit (Datum)

verheiratet / in eingetragener Partnerschaft (Bitte Untenstehendes ausfüllen.)

- Datum der Eheschliessung / Eintragung der Partnerschaft \_\_\_\_\_
- Name und Vorname Ehepartner / eingetragener Partner \_\_\_\_\_
- Geburtsdatum Ehepartner / eingetragener Partner \_\_\_\_\_
- Geschlecht Ehepartner / eingetragener Partner  weiblich  männlich

Bitte die nächste Seite ausfüllen, unterzeichnen und alle Seiten einsenden an:  
Terzo Vorsorgestiftung der WIR Bank, Postfach, 4002 Basel

Wir übernehmen für Sie die Abwicklung der Übertragung.

*Wird durch die Stiftung ausgefüllt:*

Neue VE angewiesen. Visum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Zahlungsanweisung an die bisherige Vorsorgeeinrichtung

### Bisherige Vorsorgeeinrichtung

Name der bisherigen Säule-3a-Vorsorgeeinrichtung .....

Strasse .....

PLZ, Ort .....

### Personalien

Konto Nr. / Police Nr.  
bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Hiermit beauftragt der unterzeichnete Vorsorgenehmer die vorgenannte bisherige Säule-3a-Vorsorgeeinrichtung, das bisherige Säule-3a-Konto zu saldieren und allfällige Wertschriften im 3a-Depot zu verkaufen bzw. die 3a-Police aufzuheben und den Saldo auf das nachfolgende Säule-3a-Konto zu übertragen:

Konto Nr. \_\_\_\_\_ WIR Bank Genossenschaft, 4002 Basel (IID / Clearing-Nr.: 8391)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsorgenehmer

Wird durch die Stiftung ausgefüllt:

Die Unterzeichneten bestätigen im Namen der Terzo Vorsorgestiftung der WIR Bank, dass es sich bei der vorgenannten Kontoverbindung um ein individuelles Säule-3a-Konto des vorgenannten Vorsorgenehmers handelt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1 / Name und Vorname

\_\_\_\_\_  
Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2 / Name und Vorname