

## Anmeldeformular zum Kapitalbezug

gemäss Art. 36 des Vorsorgereglements der Ascaro Vorsorgestiftung

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_

### Bei (Teil-)Pensionierung möchte ich

einen Anteil von \_\_\_\_\_ % **oder**  einen Betrag von CHF \_\_\_\_\_

als Kapitalleistung beziehen.

### Ich bin mir bewusst, dass die Anmeldung unwiderruflich ist.

Ort/Datum

Unterschrift der versicherten Person

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift des Ehegatten/Partners\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Die Unterschrift muss amtlich beglaubigt sein oder persönlich in den Büroräumen der Stiftung unter Vorlage des Passes oder einer Identitätskarte geleistet werden