

Austrittsmeldung Pensionskasse**Pensionskasse
der Diözese St. Gallen
Klosterhof 6a
9000 St. Gallen****1. Kirchgemeinde / Bereich / Anstellung als**

2. Personalien Frau Herr

Name _____ Vorname _____

Wohnadresse _____

AHV-Nr. _____ Geburtsdatum _____
(13stellige Sozialversicherungsnummer)

Zivilstand _____ Heiratsdatum _____

3. Ende Arbeitsverhältnis per

Austritt PK per _____ (1.- 15.: Letzter des Vormonats, 16.-31: Monatsletzter)**4. Ueberweisungsanweisungen für die Austrittsleistung**

Risikoversicherte: Versicherte unter 25 Jahre und ohne eingebrachte Freizügigkeitsleistung haben keinen Anspruch auf eine Austrittsleistung. Es ist deshalb keine Zahladresse erforderlich.

 Überweisung an Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers

Arbeitgeber

PLZ / Ort

Name der Vorsorgeeinrichtung

Adresse der Vorsorgeeinrichtung

IBAN / Bankkonto

Clearing-Nr.

Postkonto

(Bitte Einzahlungsschein beilegen)

Name _____ Vorname _____

Überweisung an Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice

Name der Freizügigkeitseinrichtung

Adresse der Freizügigkeitseinrichtung_____
IBAN / Bankkonto

Clearing-Nr.

Postkonto

(Bitte Einzahlungsschein beilegen) **Verbleib in der Pensionskasse der Diözese St. Gallen**

Mein neuer Arbeitgeber ist auch bei der Pensionskasse der Diözese St. Gallen versichert.

 Barauszahlung

Bitte Formular „Barauszahlung der Austrittsleistung“ ausfüllen.

5. Bestätigung des/der austretenden ArbeitnehmerIn:

Ich nehme zustimmend zu Kenntnis, dass meine Austrittsleistung an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Freizügigkeitskonten, Postfach, 8036 Zürich, überwiesen wird, sofern ich die vollständigen Überweisungsanweisungen nicht innert 180 Tagen nach Austritt der Pensionskasse der Diözese St. Gallen zugestellt habe.

Ort / Datum**Unterschrift ArbeitnehmerIn**_____
_____**6. Bestätigung des Austritts durch den/der ArbeitgeberIn:****Ort / Datum****Visum/Stempel ArbeitgeberIn**_____
