

Personalvorsorgestiftung der
Feldschlösschen-Getränkegruppe
c/o Avadis Vorsorge AG
Zollstrasse 42
Postfach
8031 Zürich

Personalvorsorgestiftung der
Feldschlösschen-Getränkegruppe
c/o Avadis Vorsorge AG
Zollstrasse 42
Postfach
8031 Zürich

Wohneigentumsförderung – Antrag auf Vorbezug

Angaben zur versicherten Person

Unternehmen

Versicherte Person

Name

Vorname

AHV-Nummer

Versichertennummer

Geschlecht

Geburtsdatum

Zivilstand

Adresse

PLZ und Ort

Sind Sie zurzeit voll arbeitsfähig und gesund?

☐

Ja

☐

Nein

Für Rückfragen

Telefon

E-Mail

Verwendungszweck und Höhe des Vorbezugs

Notwendige Beilagen siehe Punkt 12 im Anhang

A ☐ Erstellung von Wohneigentum als Bauherr/Bauherrin

B ☐ Erstellung von Wohneigentum im Werkvertrag

C ☐ Erwerb von Wohneigentum

D ☐ Amortisation einer bestehenden Hypothek

E ☐ Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft

F ☐ Wertvermehrende Investitionen

Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe

Gewünschte Auszahlung

Höhe des Vorbezugs	CHF	Gewünschtes Auszahlungsdatum
Wurden in den letzten drei Jahren Einkäufe in die Pensionskasse getätigt?		☐ Ja ☐ Nein
Wurde bereits ein WEF-Vorbezug bzw. eine Verpfändung getätigt?		☐ Ja ☐ Nein

Zuständiges Grundbuchamt

Grundbuchamt
Adresse
PLZ und Ort

Zuständige Bank

Name der Bank
Strasse
PLZ und Ort
IBAN
Konto lautend auf

Kosten

Siehe Punkt 13 im Anhang

Allfällige Vorsorgelücke

Siehe Punkt 9 im Anhang

Rückzahlung

Ich verpflichte mich zur Meldung an die Vorsorgeeinrichtung sollte die Voraussetzung der Selbstnutzung des Wohneigentums nicht mehr bestehen. Diese wird die Rückzahlung des Vorbezugs einleiten.

Unterschriften

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und bestätige über die im Anhang zu diesem Antrag aufgeführten Bestimmungen, insbesondere die Folgen des Vorbezugs (Reduktion der Vorsorgeleistungen und Besteuerung), informiert worden zu sein und diese zur Kenntnis genommen zu haben. Ich bestätige zudem, dass der Vorbezug für ein von mir selbst genutztes Wohneigentum verwendet wird.

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

Ort/Datum	Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners
-----------	---

Bitte Anhang beachten

Personalvorsorgestiftung der
Feldschlösschen-Getränkegruppe
c/o Avadis Vorsorge AG
Zollstrasse 42
Postfach
8031 Zürich

Personalvorsorgestiftung der
Feldschlösschen-Getränkegruppe
c/o Avadis Vorsorge AG
Zollstrasse 42
Postfach
8031 Zürich

Zustimmung für Grundbucheintrag

Dieses Formular ist nur auszufüllen, wenn sich das Wohneigentum in der Schweiz befindet.

Angaben zur versicherten Person

Name

Vorname

AHV-Nummer

Versichertennummer

Geschlecht

Geburtsdatum

Zivilstand

Adresse

PLZ und Ort

Telefonnummer

Objekt

Art

☐ Einfamilienhaus

☐ Wohnung / Stockwerkeigentum

Rechtsform

☐ Alleineigentum

☐ Miteigentum

☐ Gesamteigentum mit dem Ehegatten

☐ Inhaber eines Anteilscheins für Wohnbaugenossenschaften

Standort

Grundstück-Nr.

Adresse

Kanton

PLZ und Ort

Kosten

Die Kosten für den Grundbucheintrag gehen zu Lasten der versicherten Person.

Ort/Datum

Unterschrift

Ort/Datum

Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners