



Auftrag für Übertrag 3a-Vorsorgeguthaben

Angaben zur bisherigen Vorsorgeeinrichtung der Säule 3a

Bisherige Säule 3a Konto-/Policennummer

Name und vollständige Adresse der bisherigen Vorsorgeeinrichtung

Personalien der Vorsorgenehmerin / des Vorsorgenehmers

Frau Herr

Zivilstand

Geburtsdatum

Name

Vorname

Strasse, Hausnummer

PLZ, Stadt, Land

Auftrag an die bisherige Vorsorgeeinrichtung der Säule 3a

Hiermit beauftrage ich Sie, mein/e Vorsorgekonto/ -police der Säule 3a zu saldieren und an die gebundene Vorsorge bei der Liechtenstein Life Assurance AG zu übertragen.

Bank:

St. Galler Kantonalbank, 9001 St. Gallen

Clearing-Nummer:

781

Konto-Nummer:

6042.1052.2009 / IBAN: CH8300781604210522009

Zahlungszweck (bitte bei Überweisung unbedingt angeben):

Antrags-/Policennummer bei der Liechtenstein Life Assurance AG:

3A-

Bemerkungen

Zuzahlung Säule 3a

Unterschrift der Vorsorgenehmerin / des Vorsorgenehmers

Ort, Datum

Unterschrift der Vorsorgenehmerin / des Vorsorgenehmers

Bestätigung der Vorsorgeeinrichtung Säule 3a der Liechtenstein Life Assurance AG

Hiermit bestätigt die Liechtenstein Life Assurance AG, Industriering 37, 9491 Ruggell, dass es sich bei obigem Konto wiederum um ein Vorsorgekonto der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a), gemäss Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3) vom 13. November 1985, handelt

Bitte senden Sie dieses Dokument ausgefüllt und unterzeichnet an folgende Adresse:

Liechtenstein Life Assurance AG
Industriering 37
9491 Ruggell

Der Auftrag wird durch die Liechtenstein Life Assurance AG an Ihre bisherige Vorsorgeeinrichtung der Säule 3a weitergeleitet.