

Name des Arbeitgebers	Vertrags-Nr.	Untergruppe-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Allgemeine Angaben zur Person

Name	Vorname	Sozialversicherungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	PLZ, Ort	Zivilstand
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich bin voll arbeitsfähig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Telefon Nr.
		<input type="text"/>
Haben Sie in den letzten drei Jahren Einkäufe für fehlende Beitragsjahre oder vorzeitige Pensionierung getätigt?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zum Ehegatten/eing. Partner/Konkubinatspartner

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verwendung der Vorsorgeleistung

<input type="checkbox"/> Vorbezug	CHF	<input type="text"/>	oder	<input type="checkbox"/> Maximal zulässiger Betrag
<input type="checkbox"/> Verpfändung	Überweisung per	<input type="text"/>		

Zweck (Bitte zutreffendes ankreuzen) und Zahlstelle

<input type="checkbox"/> Kauf von Wohneigentum	<input type="checkbox"/> Anderer Zweck	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Erstellung von Wohneigentum		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rückzahlung Hypothekendarlehen		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Renovation / Um- und Ausbau		<input type="text"/>

Überweisung an Verkäufer/Darlehensgeber (muss Verkäufer, Gläubiger bzw. Hypothekar-Darlehensgeber sein)

Zahlstelle (Post- oder Bankkonto)	Clearing Nr.	Endempfänger (Kontoinhaber)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Frühere Verwendung

Ich habe bereits Mittel aus meiner beruflichen Vorsorge **bezogen**
 verpfändet

Datum	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zum Objekt

- Beim Wohnobjekt handelt es sich um Ein Einfamilienhaus
 Eine Wohnung

und es befindet sich bzw. wird sich befinden an meinem zivilrechtlichen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort und ist/wird von mir selbst bewohnt.

Standort des Objekts
(Strasse, PLZ und Ort)

Zuständiges Grundbuchamt
(Strasse, PLZ und Ort)

Ort

Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort

Datum

Beglaubigte Unterschrift des Ehegatten/eing. Partners/Konkubinatspartners