

Meldeformular Pensionierung

Versicherte Person

Name	Versicherungs-Nr.
Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Sozialversicherungs-Nr.
PLZ	Ort
Zivilstand	Heiratsdatum

Arbeitgeber/Unternehmung

Arbeitgeber	Kontaktperson
Telefon	E-Mail
Adresse	
PLZ	Ort

Datum der Pensionierung

Vollpensionierung **Ja** **Nein**

Teil-Pensionierung

Beschäftigungsgrad bisher %	Beschäftigungsgrad neu %
Jahreslohn bisher CHF	Jahreslohn neu CHF

Bei Teil-Pensionierung muss sich der massgebende Jahreslohn um mindestens 30% reduzieren.

Überbrückungsrente	Betrag
Kapitalbezug	Betrag oder %

Der Kapitalbezug muss der Pensionskasse Post schriftlich bis spätestens einen Monat vor der Pensionierung mitgeteilt werden (Formular auf der Website www.pkpost.ch).

Zahlungsbedingungen

Finanzinstitut	IBAN-Nummer
----------------	-------------

Hat die versicherte Person schulpflichtige Kinder oder Kinder in Ausbildung (bis 25. Altersjahr)?


Ja (bitte Ausbildungsbestätigung beilegen!) Nein

Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Beilagen

Bemerkungen _____

Ort, Datum _____  Unterschrift _____

