

## Informative Vollmacht

Vermittelnde Kantonalbank

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> AI | <input type="checkbox"/> SG |
| <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> SH |
| <input type="checkbox"/> TI | <input type="checkbox"/> SZ |
| <input type="checkbox"/> GR | <input type="checkbox"/> TG |
| <input type="checkbox"/> GL | <input type="checkbox"/> UR |

Erstvergabe  Ergänzung

\*Freizügigkeitskonto Nr.:

### Vollmachtgeberin<sup>1</sup>

\*Name:

\*Vorname:

\*Geburtsdatum:

\*Strasse, Nr.:

\*PLZ, Ort:

\*Land:

\*AHV-Nr. (13-stellig):

### Bevollmächtigte<sup>1</sup>

\*Name:

\*Vorname:

\*Geburtsdatum:

\*Strasse, Nr.:

\*PLZ, Ort:

\*Land:

Die Bevollmächtigte wird durch dieses Schriftstück dazu bevollmächtigt, Auskünfte über das oben genannte Freizügigkeitskonto bei Swisscanto Freizügigkeitsstiftung zu erhalten.

Diese Vollmacht dient ausschliesslich zur Berechtigung von mündlichem und schriftlichem Auskunftserhalt, jedoch nicht zur Handlungsbevollmächtigung. Änderungen und Auszahlungen des Freizügigkeitskontos können lediglich durch die Freizügigkeitskontoinhaberin beantragt werden.

Eine Aufhebung dieser Vollmacht kann nur durch einen schriftlichen Widerruf erfolgen.

**Beilage zwingend: ID- / Pass-Kopie des Freizügigkeitskontoinhabers**

### Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeberin

Unterschrift Bevollmächtigte

**Bitte senden Sie dieses Formular an** Swisscanto Freizügigkeitsstiftung der Kantonalbanken, Geschäftsstelle, St. Alban-Anlage 26, Postfach 3855, 4002 Basel.

<sup>1</sup>Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wird die weibliche Form für beide Geschlechter verwendet.

\*Pflichtfelder (müssen ausgefüllt werden)