

# Verpflichtung der versicherten Person



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises  
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge  
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

## PERSÖNLICHE ANGABEN DER VERSICHERTEN PERSON

Name:

Vorname:

Versicherten-Nr.: 756.

Vollständige Adresse:

Name des jetzigen Arbeitgebers:

## WOHNEIGENTUM MITTELS DER BERUFLICHEN VORSORGE

Sehr geehrte Damen und Herren,

Infolge meines Antrages bei Ihrer Vorsorgeeinrichtung auf Vorbezug meines Freizügigkeits-guthabens für den Wohneigentum zum Eigenbedarf (**Hauptwohnsitz**), informier ich Sie (der Unterzeichnete)

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname), dass:

**das voraussichtliches Einzugsdatum am \_\_\_\_\_ ist.**

Mit diesem Schreiben bestätige ich, das erworbene Objekt selbst zu bewohnen und zu benutzen sowie der ZKBV folgende Unterlagen nachzureichen:

- von der neuen Gemeinde ausgestellte Wohnsitzbestätigung, nach Einzug.
- vom Einwohnermeldeamt ausgestellt Abmeldebestätigung (nur für die versicherten Personen die in der Schweiz lebten und sich im Ausland niederlassen), sobald nach Ausreise aus der Schweiz.

Ich habe zu Kenntnis genommen, wenn die Dokumente nicht in der gegebenen Zeit eingereicht werden, sich die ZKBV das Recht vorbehält, die Richtigkeit des Vorbezuges neu zu überprüfen.

Ort:

Datum:

Unterschrift der versicherten Person:

<b>Agenturen</b>	Bulle	Rue Condémine 56	T 026 919 87 40
	Freiburg	Rue de l'Hôpital 15	T 026 552 66 90
	Neuenburg	Av. du 1 <sup>er</sup> -Mars 18	T 032 727 37 00
	Porrentruy	Ch. de la Perche 2	T 032 465 15 80

**Verwaltungssitz der Kasse**  
Rue de Saint-Jean 67 – Postfach – 1211 Genf 3  
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch