

APK Vorsorgekasse AG
 Stahlstraße 2-4
 4020 Linz

per Fax: 05 0275 5609
 per E-Mail: office@apk-vk.at

Übertragung § 17 Abs. 2a BMSVG

| | | |
|--------------|---------|---------------------------|
| Titel | Vorname | Familienname |
| Geburtsdatum | | Sozialversicherungsnummer |
| Telefon | | E-Mail |

Mein Guthaben in der APK Vorsorgekasse AG ist bereits seit mehr als drei Jahren beitragsfrei und ich möchte den mir zustehenden Abfertigungsbetrag gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG in die Vorsorgekasse meines neuen Arbeitgebers übertragen: ¹⁾

| | |
|------------------------|--|
| Name der Vorsorgekasse | |
|------------------------|--|

Ich nehme ausdrücklich zur Kenntnis, dass es bei nachträglichen Änderungen von Beitragsgrundlagennachweisen durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger zur Nachzahlung von weiteren Abfertigungsanwartschaften bzw. zur Rückforderung von unrechtmäßigen ausbezahlten Abfertigungsanwartschaften kommen kann.

Durch Angabe meiner Kontaktdaten bin ich mit deren Speicherung und der Zusendung von Informationen für Zwecke der Übertragung per E-Mail einverstanden. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

 Ort, Datum

 Unterschrift

Wichtig: Legen Sie bitte diesem Antrag eine Kopie eines gültigen Lichtbildausweises bei.

¹⁾ Persönliche Daten wie Name, Adresse und Sozialversicherungsnummer werden dabei an den Empfänger des Abfertigungsbetrages weitergegeben.
 Offenlegung gemäß § 14 UGB: Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Handelsgericht in Wien, FN 224799m