

Sozialversicherungsnummer (10stellig) :
Vorname:
Zuname:

Victoria Volksbanken Vorsorgekasse AG
ERGO Center
Businesspark Marximum/Objekt 3
Modecenterstraße 17
1110 Wien

per Fax: (01) 313 41 96960
per E-Mail: vk@victoria.at

Übertragung gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte über meinen Vorsorgebetrag gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG verfügen und beantrage die Übertragung des Guthabens auf meine aktuelle Vorsorgekasse:

VBV - Vorsorgekasse AG
Leitzahl 71.600

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift