

## Einkauf in die Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Personalnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Ich wünsche per \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_ einzukaufen.**

1. Haben Sie einen Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge getätigt, den Sie noch nicht zurückbezahlt haben?  
 nein       ja, per \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_
2. Verfügen Sie über Freizügigkeitskonti und/oder Freizügigkeitspolizen der 2. Säule?  
 ja       nein  
Falls ja, Höhe des Gesamtguthabens CHF \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
(Bitte Auszüge per 31.12. des Vorjahres beilegen)
3. Waren Sie jemals selbständig und verfügen über Vorsorgeguthaben in der Säule 3a (freiwillige Vorsorge)?  
 ja       nein  
Falls ja, Höhe des Betrages CHF \_\_\_\_\_  
(Bitte Auszüge per 31.12. des Vorjahres beilegen)
4. Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen und haben noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört?  
 nein       ja, Zuzug per \_\_\_\_\_
5. Beziehen Sie bereits eine Altersleistung in Form von Rente oder haben als Altersleistung Kapitalbezogen?  
 nein       ja  
Falls ja, Höhe des Gesamtguthabens CHF \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit, dass ich die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und die reglementarischen Einkaufsregelungen zustimmend zur Kenntnis genommen habe. Allfällige Folgen von unvollständigen und/oder falschen Angaben trage ich selber. Die steuerlichen Folgen meines Einkaufs kläre ich bei der zuständigen Steuerbehörde ab.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Versicherten \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:**

Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich (extern) oder BPVB (intern)

**Zahlungsverbindung:** Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich, IBAN-Nr.: CH03 0070 0110 0039 7794 5  
z.G. Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich

