

Gesuch um Wohneigentumsförderung

Arbeitgeber

Name und Adresse _____

Vertrags-Nr. _____

Versicherte Person

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ und Ort _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nummer / SV-Nummer _____

Zivilstand _____

Telefon Privat _____

Telefon Geschäft _____

E-Mail _____

Vorbezug

Ich beantrage den Vorbezug von CHF _____

Ich beantrage den Vorbezug des maximal möglichen Betrages

Überweisung an Verkäufer / Darlehensgeber

Bankverbindung (Name und Adresse) _____

Clearing-Nr. _____

Bankkontonummer _____

Überweisungsdatum _____

Begünstigter (Name und Adresse) _____

Zweck

Ich will die Mittel verwenden für

die Renovation von Wohneigentum

den Kauf von Wohneigentum

eine Beteiligung an Wohneigentum

die Rückzahlung von Hypothekendarlehen

die Erstellung von Wohneigentum

Frühere Verwendung

Ich habe bereits Mittel aus meiner beruflichen Vorsorge

bezogen _____

verpfändet _____

Datum _____

Betrag CHF _____

Ort und Datum _____

Unterschrift der versicherten Person _____

Mit der Unterschrift erklärt sich die versicherte Person ausdrücklich einverstanden, dass die Gemeinschaftsstiftung Klinisch Therapeutisches Institut die Veräusserungsbeschränkung nach BVG auf dem Grundstück eintragen lassen kann.

Ich bin mit dem Gesuch einverstanden _____

Unterschrift des Ehegatten * _____

* Beglaubigte Unterschrift oder Kopie der ID / des Passes beilegen