

Kontoänderung Pensionsberechtigte

Personalien

| | |
|-----------|-----------------|
| Nachname: | Geburtsdatum: |
| Vorname: | Telefonnummer: |
| Strasse: | E-Mail Adresse: |
| PLZ/Ort: | SV-Nummer: |

Ich wünsche, dass meine Leistungen von der Pensionskasse Stadt Zürich ab 01. _____ zu Gunsten dieser neuen Zahlungsverbindung (Bankkonto / PostFinance) ausbezahlt wird:

Bankkonto

| | |
|----------------|----------------------|
| Kontoinhaber: | PLZ/Ort der Bank: |
| Name der Bank: | BIC/SWIFT (Ausland): |
| IBAN-Nr.: | |

PostFinance

| |
|---------------|
| Kontoinhaber: |
| IBAN-Nr.: |

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Formular senden an: **Pensionskasse Stadt Zürich, Morgartenstr. 30, Postfach, 8036 Zürich**