

An die  
**APK Vorsorgekasse AG**  
Stahlstraße 2-4  
4020 Linz

### Übertragung gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG

Name	SV-Nummer / Geburtsdatum

Ich möchte über den mir zustehenden Abfertigungsbetrag gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG verfügen und beantrage die Übertragung in die Vorsorgekasse meines neuen Arbeitgebers: <sup>1)</sup>

VK (Leitzahl)	
---------------	--

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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

<sup>1)</sup> Persönliche Daten wie Name, Adresse und Sozialversicherungsnummer werden dabei an den Empfänger des Abfertigungsbetrages weitergegeben.  
DVR-Nr.: 2108528 Offenlegung gemäß § 14 UGB: Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Handelsgericht in Wien, FN 224799m