

Name	SV-Nummer / Geburtsdatum

An die
BUAK Betriebliche Vorsorgekasse GmbH
Kliebergasse 1a
1050 Wien

per Fax: (05) 79 579 93099
per E-Mail: buak-bvk@buak.at

Übertragung gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte über den mir zustehenden Abfertigungsbetrag gemäß § 17 Abs. 2a BMSVG verfügen und beantrage die Übertragung in die Vorsorgekasse meines neuen Arbeitgebers:

VK (Leitzahl)	APK Vorsorgekasse AG (71100)
---------------	------------------------------

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift