

Name	SV-Nummer / Geburtsdatum

An die  
**VBV - Vorsorgekasse AG**  
Obere Donaustraße 49-53  
1020 Wien

per Fax: (01) 217 01-8260  
per E-Mail: [info@vorsorgekasse.at](mailto:info@vorsorgekasse.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