

Name	SV-Nummer / Geburtsdatum

An die
VICTORIA-VOLKSBANKEN Vorsorgekasse AG
Ergo Center, Businesspark Marximum
Modecenterstraße 17, Objekt 3
1110 Wien

per Fax: 01 313 41-96960
per E-Mail: vk@victoria.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