

Pensionskasse SBB
Zieglerstrasse 29
3000 Bern 65

Referenz:

V O L L M A C H T

Der/die Unterzeichnete (Rentenberechtigte) erteilt der Pensionskasse SBB den Auftrag:

Name und Vorname
(der rentenberechtigten
Person)

Strasse

PLZ und Ort

1. für die Zustellung der Korrespondenz und Überweisung der Leistungen:

Auf das Bankkonto:

Name der Bank

PLZ und Ort

Banken-Clearing-Nr.

Konto-Nr.
Wenn vorhanden IBAN-Nr.

Auf das Postkonto:

Postkonto-Nr.
Wenn vorhanden IBAN-Nr.

Name und Vorname
(bevollmächtigte Person)

Strasse

PLZ und Ort

Ort und Datum:

**Unterschrift
rentenberechtigte Person:**

**Unterschrift
bevollmächtigte Person:**

2. nur für Überweisung der Leistungen:

Auf das Bankkonto:

Name der Bank

PLZ und Ort

Banken-Clearing-Nr.

Konto-Nr.
Wenn vorhanden IBAN-Nr.

Auf das Postkonto:

Postkonto-Nr.
Wenn vorhanden IBAN-Nr.

Name und Vorname
Adresse
(bevollmächtigte Person)

Ort und Datum:

**Unterschrift
rentenberechtigte Person:**

**Unterschrift
bevollmächtigte Person:**

3. für die Zustellung der Korrespondenz

Name und Vorname
(bevollmächtigte Person)

Strasse

PLZ und Ort

Ort und Datum:

**Unterschrift
rentenberechtigte Person:**

**Unterschrift
bevollmächtigte Person:**

Bitte Punkt 1,2 oder 3 der Vollmacht ausfüllen, vom Rentenberechtigten und Bevollmächtigten unterzeichnen lassen und uns zurücksenden.

Hinweis: Diese Vollmacht ist nur für Adressen und Leistungen der Pensionskasse SBB gültig.