

## *Kündigung des Anschlussvertrages ohne Versicherten*

### 1. Vorsorgewerk / Arbeitgeber

Name und Adresse

---

Vertrags-Nr.

---

### 2. Angaben zur Kündigung

Kündigung per

---

Kündigungsgrund

Keine BVG-pflichtigen Arbeitnehmer/innen mehr angestellt  
Geschäftsaufgabe  
Geschäftsübernahme \*

\* Bei Geschäftsübernahme bzw. bei Fusion von Firmen werden die Aktiven und die Rentner an die Pensionskasse der übernehmenden Firma transferiert. Bitte einen Fusionsvertrag einreichen.

### 3. Informationen für die Überweisung eines allfälligen Guthabens des Beitragskontos

(Falls keine BVG-pflichtigen Arbeitnehmer/innen angestellt sind oder bei Geschäftsaufgabe)

Name des Kontoinhabers

---

Adresse

---

IBAN-Nr.

---

### 4. Informationen der übernehmenden Vorsorgeeinrichtung

(bei Geschäftsübernahme)

Name der Vorsorgeeinrichtung

---

Adresse

---

Vertrags-Nr.

---

Kontoinhaber

---

IBAN-Nr.

---

---

Ort, Datum

Unterschrift(en) Arbeitgeber/in