



Titel: .....

Vorname(n): .....

Familienname: .....

Sozialversicherungsnummer (10-stellig): .....

Ich beantrage die Zusammenlegung sämtlicher Abfertigungsanwartschaften zur Allianz Vorsorgekasse AG und beauftrage diese hiermit, meinen Übertragungswunsch an meine bisherigen Vorsorgekassen weiter zu leiten.

.....  
Datum und Unterschrift Anwartschaftsberechtigte(r)

Formular bitte ausfüllen, unterzeichnen und gemeinsam mit einer Kopie eines gültigen Lichtbildausweises (z.B. Führerschein, Personalausweis, Reisepass) an [kanplan@allianzvka.at](mailto:kanplan@allianzvka.at) schicken!

Tipp: Einfach dieses Formular und den Ausweis einscannen oder fotografieren!