Kontakt: info@publica.ch
Telefon: +41 58 485 21 11

Pensionskasse des Bundes
PUBLICA
Eigerstrasse 57
3007 Bern

Zustimmungserklärung betreffend Barauszahlung der Austrittsleistung (Art. 5 FZG)
(Dieses Formular kann nicht verwendet werden für die Kapitalauszahlung zum Pensionierungszeitpunkt.)

Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Zustimmung zur Barauszahlung der Austrittsleistung zu Gunsten der folgenden bei PUBLICA versicherten Person:

○ Herr
○ Frau

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nummer

Angaben und Unterschrift der zustimmenden Person:

○ Ehegattin
○ Ehegatte
○ Eingetragene Partnerin
○ Eingetragener Partner

Name	Vorname
Geburtsdatum	Unterschrift

* Beglaubigung

* Die Beglaubigung kann erfolgen:
- am Sitz von PUBLICA in Bern in Anwesenheit einer Kundenberaterin oder eines Kundenberaters (Terminvereinbarung mit der Ansprechperson) oder
- notariell bei einer Notarin oder einem Notar oder
- durch die Gemeinde (nicht in allen Kantonen resp. Gemeinden möglich) oder
- durch die zuständige Schweizer Botschaft bzw. das zuständige Schweizer Konsulat.