



Aargauische Pensionskasse

Hintere Bahnhofstrasse 8
Postfach
5001 Aarau
www.agpk.ch

Aargauische Pensionskasse
Hintere Bahnhofstrasse 8
Postfach 2127
5001 Aarau

Antrag Alterskapitalbezug

Personalien

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

PK-Nummer _____

Datum und Höhe des Alterskapitalbezuges

Datum (teilweiser) Altersrücktritt _____

Ich beantrage die Auszahlung eines Alterskapitals in der Höhe von:

_____ % des gesamten Sparguthabens; oder

CHF _____

Angaben für die Überweisung

Bank/Postfinance _____

PLZ, Ort _____

IBAN _____

Unterschriften

Datum _____

Unterschrift der versicherten Person _____

Datum _____

Zustimmung der Ehepartnerin/eingetragenen Partnerin bzw. des Ehepartners/des eingetragenen Partners *

* Die Unterschrift muss entweder amtlich beglaubigt oder unter Vorlage eines amtlichen Personalausweises persönlich am Sitz der APK geleistet werden. Die Beglaubigung darf zum Pensionierungszeitpunkt nicht älter als 6 Monate sein.

Der schriftliche Antrag auf Ausrichtung des Alterskapitals ist vor dem Pensionierungszeitpunkt einzureichen. Mit Ihrer Unterschrift nehmen Sie zur Kenntnis, dass ein teilweiser oder vollständiger Widerruf dieses Antrags nach dem Pensionierungszeitpunkt nicht mehr möglich ist (Art. 30. Abs. 4 Vorsorgereglement).