

**Formular drucken**

Aargauische Pensionskasse  
Abteilung Versicherung  
Hintere Bahnhofstrasse 8  
Postfach  
5001 Aarau

---

## Abtretungserklärung

Ich trete hiermit meine Ansprüche gegenüber der Aargauischen Pensionskasse zu Gunsten Dritter ab. **Die Abtretung ist gültig bis auf Widerruf.**

---

### Auszahlungsangaben

Betrag CHF

PLZ, Ort

Bank/Postkonto

IBAN-Nr.

---

### Abtretung zu Gunsten

Name

Strasse, Nr.

Vorname

PLZ, Ort

---

### Personalien

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift