

7 Rückzahlungsadresse

Wie können wir Ihr Guthaben überweisen?

Auf Bankkonto Auf Post-Konto

Bankkonto Nr.

Bank-Clearing

Bankadresse

Post-Konto Nr.

8 Bestätigung des Antragstellers / der Antragstellerin

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind!

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Beilagen

(Der AHV-Versicherungsausweis des Arbeitgebers/
der Arbeitgeberin muss nicht beigelegt werden)

● Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl.
Beilage(n) an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

9 Bestätigung

Die vorstehenden Angaben wurden überprüft aufgrund
von:

Datum

Stempel und Unterschrift der prüfenden Stelle