



## 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