

Sozialversicherungsnummer (10-stellig) :

Vorname:

Nachname:

BUAK Betriebliche Vorsorgekasse GesmbH  
Kliebergasse 1a  
1050 Wien

per Fax: 0579 579 93099  
per E-Mail: buak-bvk@buak.at

### **Übertragung nach § 17 Abs. 2a BMSVG**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte über meinen Vorsorgebetrag nach § 17 Abs. 2a BMSVG verfügen und beantrage die Übertragung des Guthabens auf meine aktuelle Vorsorgekasse:

**VBV – Vorsorgekasse AG**  
Leitzahl 71.600

Freundliche Grüße

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift