

Kontakt: info@publica.ch  
Telefon: +41 58 485 21 11

Pensionskasse des Bundes  
PUBLICA  
Eigerstrasse 57  
3007 Bern

### Zustimmungserklärung betreffend Barauszahlung der Austrittsleistung (Art. 5 FZG)

Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Zustimmung zur Barauszahlung der Austrittsleistung zu Gunsten der folgenden bei PUBLICA versicherten Person:

- Herr  
 Frau

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer (SV-Nr.)

Angaben und Unterschrift der zustimmenden Person:

- Ehegattin  
 Ehegatte  
 Eingetragene Partnerin  
 Eingetragener Partner

Name	Vorname
Geburtsdatum	Unterschrift

* Beglaubigung
----------------

\* Die Beglaubigung kann erfolgen:

- notariell **oder**
- durch die zuständige Schweizer Botschaft bzw. das zuständige Schweizer Konsulat.

