

# ANMELDUNG DES SAB PENSIONSFONDS METALL OFP

BITTE FÜLLEN SIE DIESES FORMULAR NUR AUS, WENN SIE FÜR DIE  
AUSZAHLUNG IHRER ZUSATZPENSION WÄHREND IHRES SAB  
AUF DER GRUNDLAGE DER GESETZLICHEN AUSNAHMEREGLUNGEN IN BETRACHT KOMMEN

## PERSÖNLICHE ANGABEN

Name-Vorname: .....

Geburtsdatum:   /   /     Adresse: .....

Tel. oder Mobil: ..... Email: .....@.....

Nationalregisternummer:   ·   ·     -

Eintritt in das SAB am   /   /

Meine aufgebaute Rücklage im Pensionsfonds Metall OFP kann, nach Abzug der gesetzlich vorgeschriebenen Steuer- und Sozialabgaben, auf mein Konto überwiesen werden:

IBAN       /        /

BIC

Nur wenn uns zum Zeitpunkt der Bearbeitung Ihrer Akte noch nicht alle Ihre Lohndaten vorliegen, erfolgt eine zweite Zahlung im September/ Oktober des Folgejahres. In diesem Fall erfolgt diese Restzahlung automatisch.

**Ich erfülle die gesetzlich vorgeschriebenen Altersbedingungen**

Auszahlung möglich ab dem	Mitglied geboren vor dem	Nach Erreichen des Mindestalters in Kalenderjahr
60 Jahren	01/01/1959	2018
61 Jahren	01/01/1960	2020
62 Jahren	01/01/1961	2022
63 Jahren	01/01/1962	2024

**Ich war zu Beginn meines SAB 55 Jahre oder älter, und das SAB war Teil eines Umstrukturierungsplans vor dem 01.10.2015.**

Auszahlung möglich ab	Alter des Mitglieds bei Beginn des SAB	Voraussetzung
60 Jahren	55 Jahre oder älter	SAB Umstrukturierungsplan vor dem 01.10.2015

**Nachdem ich dieses Dokument vollständig ausgefüllt habe, füge ich diesem Dokument Folgendes bei:**

- eine Kopie meines Originals-C4 - SAB
- eine Kopie der Vorder-/Rückseite meines Personalausweises

Weitere Informationen über den Schutz Ihrer persönlichen Daten finden Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Website [www.pfondsmet.be](http://www.pfondsmet.be)

Bitte schicken Sie alle Dokumente an: Das Mitglied,

Pensionsfonds Metall OFP  
Ravensteingalerij 4/7  
1000 BRÜSSEL

Tel: 02 504 97 74  
Email: [info@pfondsmet.be](mailto:info@pfondsmet.be)

(Unterschrift-Datum)  
(Name und Vorname)

.....

D2