

Kontonummer

## Vollmacht Freizügigkeitsguthaben

---

### Personalien Vollmachtgeber (Vorsorgenehmer)

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Zivilstand

---

### Bevollmächtigter

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Nationalität

Verhältnis zum Vollmachtgeber

 Ehepartner / in Lebenspartner/in Vater / Mutter Sohn / Tochter sonstiges Verhältnis

---

### Einzureichende Unterlagen

- Kopie der Identitätskarte des Bevollmächtigten

---

## Unterschrift und Bestätigung

Mit den Unterschriften wird bestätigt, dass

- der Vollmachtgeber hiermit die Vollmacht zur Vertretung gegenüber der Freizügigkeitsstiftung Wildspitz an den Bevollmächtigten erteilt.
- der Vollmachtgeber den Bevollmächtigten berechtigt, sämtliche Angelegenheiten – mit Ausschluss von Kapitalrückzügen – wahrzunehmen und den Vollmachtgeber gegenüber der Freizügigkeitsstiftung Wildspitz zu vertreten. Dies mit der Wirkung, dass der Bevollmächtigte in gleicher Weise berechtigt und verpflichtet wird, wie wenn der Vollmachtgeber selber gehandelt hätte. Die bevollmächtigte Person kann jegliche Auskünfte über das Vorsorgekonto erhalten.
- die vorliegende Vollmacht ausschliesslich dem schweizerischen Recht untersteht. Erfüllungsort, Betreibungsort, letzterer nur für Personen mit Domizil im Ausland, sowie ausschliesslicher Gerichtsstand für alle im Zusammenhang mit dieser Vollmacht stehenden Streitigkeiten ist Zug, Schweiz.
- die Freizügigkeitsstiftung Wildspitz befugt ist, ihre Rechte auch am Domizil des Vollmachtgebers oder vor jeder anderen zuständigen Behörde geltend zu machen, wobei ausschliesslich schweizerisches Recht anwendbar bleibt.
- die Vollmacht per sofort in Kraft tritt und durch den Vollmachtgeber jederzeit schriftlich widerrufen werden kann.
- dass die Unterschriften sowie alle übrigen Erklärungen und Massnahmen des Bevollmächtigten für den Vollmachtgeber in vollem Umfang verbindlich sind.
- der Vollmachtgeber die Echtheit der Unterschrift des Bevollmächtigten bezeugt.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber (Vorsorgenehmer)

Ort, Datum

Unterschrift Bevollmächtigter

---

## Zustellung per Post

Bitte retournieren Sie das vollständig ausgefüllte Formular mit allen beizulegenden Unterlagen an:  
Freizügigkeitsstiftung Wildspitz, Lüssiweg 47, CH-6302 Zug