

Meldung Änderung der Zahlungsadresse

Angaben zur versicherten Person

Name/Vorname	
Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail	

Zahlungsadresse neu

Konto-Nr.	
Kontoinhaber (bitte genaue Namensangaben)	
Name der Bank	
IBAN-Nr.	
SWIFT Nummer (für Auslandszahlungen)	
Gültig ab	

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Rücksendung

Per Post: Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe, Brühlstrasse 5, 4800 Zofingen

Per E-Mail: c.passalacqua@ringier.ch