

Bestätigung Verwendungszweck

Versicherte Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wir bestätigen der Galenica Pensionskasse, dass die vorbezo- genen Mittel aus der beruflichen Vor- sorge (2. Säule) des/der oben genannten Versicherten ausschliesslich für die Amortisation von Darle- hen, für Kredite zur Finanzierung von Wohneigentum zum eigenen Bedarf (Hauptwohnsitz), oder zur Renovation im Sinne von Art. 30c des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), Art. 331e OR sowie der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) eingesetzt werden.

Bei Amortisation der Hypothek

(Vom Darlehensgeber bzw. der Bank auszufüllen und unten rechtsgültig zu unterschreiben)

Wir bestätigen, dass die Vorsorgemittel der Überweisung ausschliesslich für die Amortisation des Hypothekarkonto-Nr. / Clearing-Nr.

Lautend auf

der selbstbewohnten Liegenschaft als (Hauptwohnsitz) verwendet werden.

Bei Erstellung/Erwerb/ Renovation

(Vom Gläubiger, z.B. Bank, Notar, Verkäufer auszufüllen und unten rechtsgültig zu unterschreiben)

Wir bestätigen, dass die Mittel der Überweisung ausschliesslich für den Erwerb, die Erstellung oder Re- novation der selbstbewohnten Liegenschaft (Hauptwohnsitz) verwendet werden. Die Vorsorgemittel werden dem

Konto-Nr. / Clearing-Nr.

Lautend auf

gutgeschrieben und nur bei Erfüllung oben genannter Bedingungen ausbezahlt.

Sollte das Projekt (Erstellung, Erwerb, Renovation, Amortisation usw.) nicht realisiert werden verpflich- tet sich die nachstehend unterzeichnende Institution den Vorbezug vollumfänglich an die Galenica Pensionskasse zurückzuzahlen.

Name der Bank

Ort, Datum

Rechtsgültige Unterschrift und Stempel

Galenica Pensionskasse

Untermattweg 8 · Postfach · CH-3001 Bern
Telefon +41 58 852 87 00 · Fax +41 58 852 87 01
info@galenica-pk.ch · www.galenica-pk.ch