



Aargauische Pensionskasse

Hintere Bahnhofstrasse 8  
Postfach  
5001 Aarau  
www.agpk.ch

Aargauische Pensionskasse  
Hintere Bahnhofstrasse 8  
Postfach 2127  
5001 Aarau

## Antrag Alterskapitalbezug

---

### Personalien

---

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

PK-Nummer \_\_\_\_\_

### Datum und Höhe des Alterskapitalbezuges

---

Datum (teilweiser) Altersrücktritt \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Auszahlung eines Alterskapitals in der Höhe von:

\_\_\_\_\_ % des gesamten Sparguthabens; oder

CHF \_\_\_\_\_

### Angaben für die Überweisung

---

Bank/Postfinance \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

### Unterschriften

---

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der versicherten Person \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Zustimmung der Ehepartnerin/eingetragenen Partnerin bzw. des Ehepartners/des eingetragenen Partners \*

\* Die Unterschrift muss entweder amtlich beglaubigt oder unter Vorlage eines amtlichen Personalausweises persönlich am Sitz der APK geleistet werden.

**Der schriftliche Antrag auf Ausrichtung des Alterskapitals ist vor dem Pensionierungszeitpunkt einzureichen. Mit Ihrer Unterschrift nehmen Sie zur Kenntnis, dass ein teilweiser oder vollständiger Widerruf dieses Antrags nach dem Pensionierungszeitpunkt nicht mehr möglich ist (Art. 30. Abs. 4 Vorsorgereglement).**