



Anmeldung Invalidenrente

Daten der versicherten Person:

Name Vorname: Personalvorsorgekasse
Adresse: Obwalden
Wohnort: Postfach
Geburtsdatum: 6061 Sarnen
Zivilstand:
Für Rückfragen:
E-Mail oder Telefon:

Anmeldung zum Bezug von

- Invalidenrente
- Invalidenkinderrente/n

Name Vorname Kinder	Geburtsdatum	AHV-Nr.	Geschlecht	Ende ¹
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	

¹ Falls älter als 18 Jahre: Ende der Ausbildung (**Lehrvertrag/Studienbestätigung beilegen**)

Bankverbindung für die Rentenzahlung:

Bank- resp. Postkonto:
Name der Bank, Ort:

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person:

.....