



## Ergänzung zum Anschlussvertrag

### Wahl Anlagestrategie, Vermögensverwalter und Depotstelle

#### Anlagestrategie

Wir

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

entscheiden uns für eine der folgenden Anlagestrategien:

#### Tellco-Anlagestrategien

##### Strategie

Tellco Poolanlage 0

Tellco Poolanlage 10

Tellco Poolanlage 20

Tellco Poolanlage 25

Tellco Poolanlage 40

#### gewünschte Anlagestrategie

##### Kategorien

##### Strategie

##### Bandbreiten

min. max.

Liquidität

Obligationen in CHF

Obligationen Welt

Wandelanleihen

Aktien Schweiz

Aktien Welt

Immobilien Schweiz

Immobilien Welt

alternative Anlagen

Zielschwankungsreserve

#### Vermögensverwalter

(nur Auszufüllen wenn nicht eine Tellco-Anlagestrategie gewünscht wird)

Wir bevollmächtigen die Tellco AG unser Vorsorge-/Deckungskapital gemäss unserem Risikoprofil zu verwalten.

Wir erteilen einer der Aufsicht der eidgenössischen Finanzmarktaufsicht unterstellten Bank, Effektenhändlerin, Fondsleitung oder Vermögensverwalterin von schweizerischen kollektiven Kapitalanlagen die Vollmacht, unser Deckungsguthaben nach BVV 2 Richtlinien und oben gewählter Strategie anzulegen und zu verwalten.

Name des Vermögensverwalters

Strasse

PLZ, Ort

#### Ansprechperson

Name

Vorname

Telefon

E-Mail



# tellco

Vorsorge. Bank. Immobilien.

**Tellco Pensionsinvest**

Bahnhofstrasse 4  
Postfach 713  
CH-6431 Schwyz

t +41 58 442 61 00  
pensionsinvest@tellco.ch  
tellco.ch

Wir erteilen einem/einer nicht FINMA unterstelltem/r Vermögensverwalter/in den Auftrag, uns in der Anlage unseres Vorsorge-/ Deckungskapitals zu beraten. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Stiftung Wertschriftenaufträge (Käufe, Verkäufe) nur von den vom Vorsorgewerk legitimierten Personen entgegennimmt und die Aufträge von der Stiftung genehmigt werden. Die Auftragserteilung erfolgt einzig durch die Stiftung.

Name des Vermögensverwalters

Strasse  PLZ, Ort

**Ansprechperson**

Name  Vorname

Telefon  E-Mail

**Name/n der vom Vorsorgewerk legitimierten Person/en**

Name  Vorname

Name  Vorname

Name  Vorname

Name  Vorname

**Unterschriften Vorsorgewerk**

Ort, Datum

Unterschrift/en der Arbeitgebervertreter

  

Unterschrift/en der Arbeitnehmervertreter