

Demande de transfert des avoirs de libre passage à la nouvelle institution de prévoyance

Données de la personne assurée

Prénom :	_____	Nom :	_____
Date naissance :	_____	Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
No. AVS (NSS) :	_____	Etat-civil :	_____
Email :	_____	Tél. / Port. :	_____
Rue :	_____		
NPA, lieu, pays :	_____		

Indications au sujet du transfert

Veuillez transférer ma prestation de libre passage à l'institution de prévoyance de mon nouvel employeur ou sur un compte / une police de libre passage.

Nom et adresse de la nouvelle
institution de prévoyance ou
fondation de libre-passage

Nom et adresse du nouvel employeur

Coordonnées de paiement de l'institution de prévoyance ou de libre-passage

Joindre un bulletin de versement (BVR) ou un relevé d'identité bancaire (RIB)

Titulaire du compte :	_____
No. IBAN :	_____
Nom de l'établissement :	_____
NPA, lieu, pays :	_____

Signature de l'assuré

Lieu et date : _____

Signature : _____