

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

Téléphone : 0848 731 570 / +41 58 311 22 44
Permanence téléphonique : Lundi - vendredi
8h30 - 12h00 et 13h30 - 16h45

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 : _____