

Formulaire d'inscription Prestations de vieillesse pour la Fondation pour comptes de bonifications de vieillesse

(Veuillez cocher ce qui convient)

Entreprise / n° de client/e

Personne assurée (nom prénom)

N° AVS

État civil

célibataire marié/e divorcé/e veuf/veuve
 partenariat enregistré séparé(e)

Adresse

NPA localité

Adresse de paiement

Banque / Posta (adresse)

IBAN n°

Informations employeur:

Date de la fin du contrat de travail / changement:

Salaire réduit en cas de retraite partielle:

Taux d'occupation après la retraite partielle:

Lieu et date

Timbre et signature de l'entreprise

Informations employé :

Retraite complète

Retraite partielle en pourcentage:

Maximum 3 étapes partielles, minimum 20%,

Êtes-vous soumis à une retenue à la source ? Oui Non

Lorsque vous quittez la Suisse, veuillez joindre un avis de départ de la commune de domicile Suisse et une confirmation d'enregistrement de la commune de domicile étrangère.

Le versement d'un capital retraite partiel entraîne une diminution de l'avoit de vieillesse disponible qui équivaut au montant du dédommagement en capital. Les autres prestations de prévoyance, qui dépendent du montant de l'avoit de vieillesse, sont calculées sur la base de l'avoit de vieillesse réduit.

Je demande de manière irréversible le versement de la prestation de vieillesse au moment de mon départ en retraite effectif, conformément au taux ou montant indiqué en CHF et je note qu'avec le versement du capital de vieillesse, proportionnellement l'ensemble des droits de l'assuré et de ses survivants envers la Fondation pour comptes de bonifications de vieillesse s'éteint.

Conditions de versement du capital de vieillesse total ou partiel:

Je n'ai effectué aucun rachat dans les prestations réglementaires de la prévoyance professionnelle au cours des 3 dernières années.

Mes prestations de prévoyance ne sont mises en gage auprès d'aucune banque.

Remarques: _____

Confirmation et déclaration de consentement du conjoint / partenaire enregistré

Je donne mon accord à ce que mon conjoint/partenaire enregistré perçoit ses prestations de vieillesse sous forme d'un dédommagement en capital conformément aux informations fournies dans le présent formulaire.

Lieu et date

Signature de la personne assurée

Lieu et date

Signature du conjoint/partenaire enregistré