

FORMULAIRE D’AFFILIATION

PRESTATION DE LIBRE PASSAGE EN FAVEUR DE

Nom				
Prénom				
Rue				
NPA / lieu				
Né(e) le				
Numéro AVS				
Nationalité				
Etat civil	<input type="checkbox"/> marié	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcé	<input type="checkbox"/> veuf
	<input type="checkbox"/> partenariat enregistré			
Date d’entrée				

(doit être rempli par l’institution de prévoyance de l’employeur précédent ou par la fondation de libre passage)

Nom de la fondation	
Rue	
NPA / lieu	
Numéro de téléphone	
Prestation de libre passage totale	CHF
Dont avoir de vieillesse selon LPP	CHF
À l’âge de 50 ans	CHF
Au moment du mariage	CHF
Versé suite à un divorce le	CHF

À virer prochainement sur le compte n° IBAN CH17 0483 5061 1005 1100 0 auprès du Credit Suisse, Zurich

JE N’AI PAS DE PRESTATION DE LIBRE PASSAGE, CAR

<input type="checkbox"/> J’ai moins de 25 ans.
<input type="checkbox"/> Il s’agit de mon premier emploi en Suisse
<input type="checkbox"/>

Implenia Vorsorge
Bahnhofstrasse 24
CH-5001 Aarau

FORMULAIRE D’AFFILIATION

PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT

Le droit à la prestation de prévoyance est-il mis en gage?	oui*	non
--	------	-----

Si oui	Date	
	Montant mis en gage	CHF
	Créancier gagiste	

La personne à assurer a-t-elle bénéficié du versement anticipé d’une partie de la prestation de libre passage?	oui*	non
--	------	-----

Si oui	Date	
	Montant du versement anticipé	CHF

*** Nous vous prions de nous faire parvenir le dossier.**

Lieu et date

Signature de l’assuré ou de l’institution de prévoyance

Nous vous prions de retourner ce questionnaire rempli et signé à l’adresse ci-dessous