

Formulaire de modification

À renvoyer à: Baloise Vie SA, Aeschengraben 21, case postale, 4002 Basel

Nom de la société / caisse de prévoyance

Numéro de contrat

50/

Nom, prénom	Numéro d'assuré ¹⁾	Type de mutation ²⁾	Date d'effet	Modification(s) ³⁾
Tester Paul	51/1.234.567	changement d'adresse	12.11.2012	Von Fischerweg 22, 3097 Spiegel b. Köniz

1) Indiquez les numéros d'assurés concernés, si disponibles (51/x.xxx.xxx).
2) Types de mutation possibles: changement de salaire, de nom, d'adresse, d'état civil.
3) En cas de changement de salaire, veuillez indiquer le degré d'occupation correspondant.

Formulaire de modification

Nom, prénom	Numéro d'assuré ¹⁾	Type de mutation ²⁾	Date d'effet	Modification(s) ³⁾
Tester Paul	51/1.234.567	changement d'adresse	12.11.2012	Von Fischerweg 22, 3097 Spiegel b. Köniz

- 1) Indiquez les numéros d'assurés concernés, si disponibles (51/x.xxx.xxx).
- 2) Types de mutation possibles: changement de salaire, de nom, d'adresse, d'état civil.
- 3) En cas de changement de salaire, veuillez indiquer le degré d'occupation correspondant.

Le soussigné confirme l'exactitude et l'exhaustivité des modifications annoncées.

Lieu et date

Timbre et signature (fondation ou employeur)

Baloise Vie SA
Siège principal
Aeschengraben 21
Case postale
4002 Basel
Tél. +41 58 285 85 85