

Déclaration de départ

A compléter par le preneur d'assurance (fondation) resp. employeur

Concerne contrat n°		Institution de prévoyance		
1. Nom		Prénom		
N° AVS: 756. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Rue		N° postal/lieu		
2. Numéro d'assurance				
3. La personne quittant le service est-elle mariée?		Oui, depuis (date):	Non	
La personne quittant le service est-elle liée par un partenariat enregistré?		Oui, depuis (date):	Non	
4. La personne quittant le service, bénéficie-t-elle de sa capacité de travail?		Oui	Partiellement	Non
La personne quittant le service perçoit-elle des rentes de l'AI?		Oui (degré AI: _____)	Non	
5. Date de départ:		(cessation du paiement de salaire)		
Lieu et date:		Timbre et signature du preneur d'assurance (fondation) resp. de l'employeur		
		<input type="text"/>		
		<input type="text"/>		