

## Déclaration à l'entrée – Prévoyance professionnelle obligatoire

### A compléter par la personne assurée

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_\_ Sexe:  Masculin  Féminin  
No. AVS (NSS): 756. \_\_\_\_\_  
Etat civil: \_\_\_\_\_ Depuis le: \_\_\_\_\_

### Questions à la personne a

Etes-vous actuellement en pleine capacité de travail ?  Oui  Non

Si non, veuillez indiquer le degré de l'incapacité de travail: \_\_\_\_\_ %  
Quelle est la raison de votre incapacité de travail ? \_\_\_\_\_

Touchez-vous, ou avez-vous fait une demande pour toucher des prestations d'une assurance sociale (AI, AA, AM) suisse ou étrangère ?  Oui  Non

### Adresse permanente (y compris les personnes ne résidant pas à l'année en Suisse)

Rue: \_\_\_\_\_  
NPA, Lieu: \_\_\_\_\_  
Pays: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### Données sur l'institution de prévoyance de l'employeur précédent

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Nous vous prions de bien vouloir faire le nécessaire auprès de votre ancienne institution de prévoyance pour le transfert de votre prestation de libre passage auprès de notre Fondation. Nous vous communiquons ci-dessous les coordonnées à transmettre à celle-ci pour le versement.

Fondation rurale de prévoyance, avenue des Jordils 1, Case postale, 1001 Lausanne  
IBAN CH20 0900 0000 1002 6723 1 - Postfinance SA

Lieu et date

Signature de la personne assurée

Ce document valablement complété et signé  
est à retourner à:

**Fondation rurale de prévoyance**  
Av. des Jordils 1  
Case postale 1080  
1001 Lausanne