

Déclaration de sortie en cas de retraite Prévoyance professionnelle obligatoire

A compléter par l'employeur

Données de l'employeur

Raison sociale: _____
Rue: _____
NPA, lieu: _____
N° d'employeur: _____

Données de la personne assurée (salarié)

Prénom: _____ Nom: _____
Date naissance: _____ Sexe: Masculin Féminin
No. AVS (NSS): 756. _____ Etat-civil _____
Email: _____ Téléphone: _____
Rue: _____
NPA, lieu: _____

En cas de déménagement à la prise de retraite – Nouvelle adresse

Rue: _____
NPA, lieu, pays: _____

Données sur l'activité salariée

Fin des rapports de services: _____
Salaire AVS annuel brut en espèce et en nature:
Année en cours - du _____ au _____ CHF _____
Année précédente - du _____ au _____ CHF _____

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

➔ Veuillez faire compléter la page 2 par le salarié.

Informations a la personne assurée

Forme des prestations

Les prestations de retraite sont versées par défaut sous forme de rente.

Vous souhaitez retirer tout ou partie de votre capital ?

Une annonce préalable, au minimum 3 mois avant le droit au versement des prestations, est nécessaire. Pour l'assuré marié l'accord du conjoint est nécessaire.

Vous n'avez pas fait d'annonce préalable ? Vous avez la possibilité de retirer 25% de votre avoir de vieillesse sous forme de capital.

Pour le cas où vous souhaitez retirer tout ou partie de votre avoir de vieillesse sous forme de capital, il est nécessaire de compléter le formulaire "Demande de versement des prestations de vieillesse sous forme de capital".

A compléter par la personne assurée

Coordonnées de paiement pour le versement des prestations de retraite (ou joignez un document avec les coordonnées détaillées de votre établissement financier)

No IBAN du compte: _____

En cas de versement à l'étranger -
code SWIFT: _____

Nom de l'institut financier: _____

Adresse de l'institut financier: _____

Nom du titulaire de compte: _____

Rue: _____

NPA, lieu, pays: _____

Les éventuels frais liés aux versements sont à la charge du bénéficiaire.

Lieu et date

Signature de la personne assurée

Ce document est à retourner valablement
complété et signé à :

Fondation rurale de prévoyance
c/o AgriGenève
Rue des Sablières 15
1242 Satigny