



Personne assurée: _____ N° ass. soc.: _____

Transfert de la prestation de libre passage

(Veuillez remplir ce formulaire électroniquement ou lisiblement en caractères d'imprimerie et le signer)

1. Transfert à l'institution de prévoyance du nouvel employeur

J'entame une nouvelle relation de travail et je vous prie d'effectuer le transfert conformément aux indications suivantes:

Nouvel employeur:

Nom: _____

Rue: _____ NPA: _____ Lieu: _____

Institution de prévoyance:

Nom: _____

Rue: _____ NPA: _____ Lieu: _____

Veillez joindre un bulletin de versement pour le transfert à la nouvelle institution de prévoyance.

2. Transfert sur un compte de libre passage ou une police de libre passage

Je maintiens ma couverture de prévoyance sous une autre forme conformément à l'art. 4 LFLP et je vous prie

- d'ouvrir un compte de libre passage auprès de la Fondation institution supplétive LPP, Administration des comptes de libre passage ou
- d'effectuer un transfert sur un compte de libre passage existant / une police de libre passage existante (Veillez joindre un bulletin de versement, une copie de la demande d'ouverture d'un compte de libre passage ou de l'extrait du compte de libre passage, resp. de la police de libre passage.)

Lieu

Date

Signature de la personne assurée