

Païement de la prestation de libre passage pour cause d'activité indépendante selon l'art. 5 LFLP

Données du/de la contractant(e)

Prénom / Nom			
Rue, n°		Numéro de client	
NPA, localité		Numéro de compte	
Pays de domicile			
No. AVS*	756.	Téléphone mobile	
Nationalité		Téléphone privé	
Etat civil		E-Mail	
Date de naissance			

* Veuillez compléter le no AVS/N° d'assurance sociale

Justificatifs à fournir

- Confirmation de la caisse de compensation AVS avec indication de la date de commencement de l'activité lucrative indépendante
- Pour les personnes célibataires, divorcées ou veuves: Certificat individuel d'état civil actuel (établie aux maximum 1 mois avant la date du versement) et copie de votre passeport ou de la carte d'identité
- Pour les personnes mariées: copie du passeport ou de la carte d'identité ainsi que du conjoint

Remarques importantes:

- Le versement en espèce peut être exigé au plus tard un an après la date du commencement de l'activité lucrative indépendante, au plus tôt à la date du commencement de l'activité lucrative indépendante selon confirmation de la caisse de compensation AVS.
- Après réception et acceptation de la demande le dépôt entier sera versé dans un délai de 5 jours ouvrables et versé sur le compte de libre passage.
- Aucun versement partiel n'est admis.

Vous commencez en Suisse une activité lucrative indépendante à titre de profession principale et vous n'êtes pas affilié à une caisse de pension.

Exercez-vous, en plus de celle-ci, une autre activité lucrative?

☐ Non

☐ Oui	Activité lucrative indépendante (Taux d'occupation en %)	Salaire annuel AVS en CHF (estimé sur un an)
	Autre activité lucrative en tant qu'employé dépendant (Taux d'occupation en %)	Salaire annuel AVS en CHF (estimé sur un an)



Informations sur les modalités de versement

Date de versement souhaitée (max. 3 mois dans l'avenir):

Nom de l'institut bancaire:

IBAN / Compte n°:

Au nom du preneur de prévoyance:

Signature

Date

Signature authentifiée du/de la preneur/ euse de prévoyance*

Date

Signature authentifiée du conjoint/ du partenaire enregistré*
--

*Signature authentifiée du/de la preneur/euse de prévoyance sur le formulaire. Sur présence dans un de nos guichets et sur présentation d'une pièce d'identité, ou auprès d'un notaire.

Signature authentifiée

Date

Cachet et signature
