

AVIS DE SORTIE

EMPLOYEUR

Nom No contrat.....

EMPLOYE

Nom, prénom Date de naissance.....

Etat civil

Adresse

Dernière période de travail du au **Salaire AVS**

Lieu et date Signature et timbre de l'employeur

A REMPLIR PAR L'ASSURE :

Etes-vous en incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident ? OUI NON

Transfert de la prestation de libre passage :

- **A. Veuillez transférer la prestation de libre passage à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.**

Nouvel employeur :

Institution de prévoyance:

(Veuillez, s'il vous plait, joindre un formulaire de transfert ou un bulletin de versement de la nouvelle institution de prévoyance)

- **B. Veuillez verser en espèces la prestation de libre passage selon l'art. 5 de la LFLP.**

- Je quitte définitivement la Suisse. *(Joindre une attestation de domicile à l'étranger établie par la Commune, ou une attestation de départ de la commune en Suisse)*
Dans le cas d'un départ pour un pays de l'UE, télécharger sur www.sfbvg.ch (organe de liaison, paiement en espèces, choix du pays à droite) un formulaire de demande à compléter et envoyer à l'adresse indiquée. Ce formulaire est aussi disponible auprès de la fondation.

- Je m'établis à mon compte. *(Joindre une attestation d'activité indépendante, établie par la Caisse de compensation AVS)*

Signature du conjoint autorisant le versement en espèces :

Coordonnées de paiement :

- **C. J'atteste ne pas avoir de nouvel employeur et je désire maintenir la prévoyance sur un compte de libre passage auprès de l'établissement suivant :**

.....
(Joindre une copie du formulaire d'ouverture du compte ou de la police de libre passage.)

Lieu et date :

Signature de la personne assurée :

.....