

**AVIS DE SORTIE**

**EMPLOYEUR**

Nom ..... No contrat.....

**EMPLOYE**

Nom, prénom .....Date de naissance.....

Etat civil .....

Adresse .....

**Dernière période de travail de l'année en cours** 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](http://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 :**

.....

.....