

AVIS DE SORTIE

EMPLOYEUR

Nom prénom / Raison sociale No contrat.....

EMPLOYE/E

Nom, prénom Date de naissance.....

Etat civil

No AVS 756.....

Adresse

Période de travail de l'année en cours du au

Salaire AVS

Lieu, 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 : Option A, B OU C

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

Adresse du 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 (paiement en espèces) 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, dateSignature de la personne assurée