

**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](http://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, date** ..... **Signature de la personne assurée** .....