

Avis de sortie

Employeur

Nom, prénom / Raison sociale N° contrat

Employé/e

Nom, prénom

Adresse

Date de naissance Etat civil

No AVS **756** Téléphone ou E-mail

Période de travail de l'année en cours du au

Salaire AVS

Lieu, date Signature et timbre de l'employeur

A remplir par l'assuré/e

Etes-vous en incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident ? ☐ Oui ☐ Non

Transfert de la prestation de libre passage merci de cocher l'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 plaît, 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 copie de votre pièce d'identité, 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
(Veuillez joindre une copie de la pièce d'identité de votre conjoint.)

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 l'assuré / e