

Demande de résiliation du contrat d'affiliation

L'employeur/ Raison sociale

Adresse

NPA, lieu

Contrat no.

N° AVS privé de l'employeur 756.....

N° ID Caisse compensation

N° CHE

Motif de résiliation

Convention à résilier dès le

IBAN pour solde éventuel

Date

Signature

Formulaire à retourner à la Fondation de Prévoyance avec les avis de sorties pour les employés actifs.