

DONNEES PERSONNELLES DE L'ASSURE(E)

Nom et prénom : _____ Date de naissance : _____
 N° AVS : _____ Sexe : ☐ masculin ☐ féminin
 E-mail : _____ Téléphone : _____
 Adresse : _____

Etat civil : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) partenariat ☐ veuf(ve)
☐ lié(e) par un partenariat enregistré ☐ partenariat dissous

Si marié(e) ou lié(e) par un partenariat enregistré, date du mariage/du partenariat : _____

Prénom du conjoint/partenaire : _____ Date de naissance : _____

Si divorcé(e) ou partenariat dissous, date du divorce/de la dissolution du partenariat : _____

Enfants (si âgés de moins de 25 ans) :	Prénom	Date de naissance
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

COORDONNEES DE PAIEMENT

(Veuillez joindre un bulletin de versement ou un relevé d'identité bancaire)

IBAN (max. 34 chiffres) : _____

Devise : ☒ CHF

Banque/Poste : _____ NPA, Lieu : _____

Titulaire du compte : _____

ANNEXES A JOINDRE IMPERATIVEMENT

- ☐ photocopie d'une pièce d'identité
- ☐ attestation d'études ou d'apprentissage pour le(s) enfant(s) susmentionné(s) de plus de 18 ans

J'autorise la poste ou la banque à retourner à l'institution de prévoyance citée en référence les prestations versées à tort et, lorsque l'inscription a déjà été faite, à porter le montant au débit de mon compte.

J'ai pris bonne note de l'annonce à l'administration fédérale des contributions de la prestation versée.

Lieu, date : _____ Signature de l'assuré(e) : _____