



05.2013

EMPLOYEUR

N° d'affilié : _____
Nom et lieu : _____

EMPLOYÉ(E)

N° AVS : _____
Date de naissance : _____
Nom et prénom : _____
Adresse exacte : _____

Etat civil : célibataire marié(e) en instance de divorce
 séparé(e) veuf(ve) divorcé(e) Partenariat enregistré

Date du mariage : _____

Permis de travail : B C F G L N

MOTIF DE L'ANNONCE

Sortie de l'établissement (uniquement pour les personnes de plus de 25 ans)

Date de fin du contrat : _____

Période de travail pendant l'année en cours : du _____ au _____

Incapacité de travail durant cette période : oui non

Si **oui**, merci de joindre les fiches de salaires

Si **non**, merci d'indiquer le

Salaire déterminant AVS pour cette période : CHF _____

Cotisation LPP déduite : CHF _____

Incapacité de travail (libération des primes après 90 jours)

Maladie Accident

Début de l'incapacité de travail : _____

Nom et adresse de l'assureur indemnités journalières : _____

N° de contrat : _____

Retraite anticipée (femmes dès 59 ans, hommes dès 60 ans)

Age ordinaire de la retraite (femmes 64 ans, hommes 65 ans)

Décès

Date du décès : _____

Changement d'état civil

Motif : _____

Nouveau nom : _____

Depuis quelle date : _____

Lieu et date

Votre timbre et votre signature

Partie pour l'employé(e) au verso

A REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ(E)

PRESTATION DE LIBRE PASSAGE

Changement d'employeur

Nouvel employeur : _____
Adresse exacte : _____
Nouvelle Caisse de pension : _____
Adresse exacte : _____
N° de contrat : _____
Relation bancaire ou CCP : _____

Cessation de l'activité lucrative (chômage ou autres)

Joindre la demande d'ouverture d'un compte bloqué

PAIEMENT EN ESPÈCES

Etat civil : célibataire veuf(ve) divorcé(e) depuis le _____ date d'entrée en force du jugement)
 marié(e) en instance de divorce séparé(e) Partenariat enregistré

A joindre un extrait d'état civil actuel

Enfants mineurs ou enfants à votre charge en formation : oui non

Début d'une activité indépendante, si vous n'êtes plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire
Joindre l'attestation d'affiliation de votre Caisse de compensation

Départ définitif de la Suisse

Joindre l'annonce de départ du contrôle des habitants

Si vous êtes soumis(e) à l'assurance obligatoire dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE, la prestation de sortie de la part obligatoire LPP ne peut plus être versée en espèces (informations complémentaires sous www.sfbvg.ch).

Départ pour (pays) : _____
Adresse de domicile exacte à l'étranger : _____

Prestation de sortie insignifiante, si elle est inférieure au montant annuel de vos cotisations

ADRESSE DE PAIEMENT POUR LES PAIEMENTS EN ESPÈCES

A indiquer avec précision ou joindre un relevé d'identité bancaire

Par poste

CCP en Suisse : _____
Titulaire du compte : _____

Par banque

Nom de la banque : _____
NPA, lieu et pays : _____
Adresse SWIFT (BIC) : _____
IBAN : _____
Titulaire du compte : _____

Je déclare que les données indiquées correspondent à la réalité. Je prends acte que le paiement en espèces de la prestation de libre passage met fin à tous mes droits envers HOTELA Fonds de prévoyance et que tous les frais de transfert sont à ma charge si le paiement est effectué sur mon compte bancaire ou postal à l'étranger.

Lieu et date : _____ Votre signature : _____

La signature du conjoint/partenaire enregistré doit être authentifiée par un organisme officiel ; notaire, poste, banque, contrôle des habitants ou au siège de la fondation

Signature du conjoint : _____