

Inscription à la prévoyance professionnelle

Employeur

Nom de l'entreprise Contrat n°

Personne assurée

Nom Prénom

Rue / N° NPA / Localité

Date de naissance N° AVS

Sexe masculin féminin

État civil célibataire marié(e) depuis divorcé(e) veuf/veuve

partenariat enregistré depuis partenariat radié

Langue allemand français italien anglais

Affiliation au groupe de personnes Date d'entrée
(Voir désignation plan de prévoyance)

Salaire AVS en CHF pour un taux d'occupation de %
(salaire extrapolé à une année entière)

La personne à assurer est-elle pleinement apte au travail? Oui Non

La personne à assurer reçoit-elle des prestations de l'assurance invalidité,
d'une assurance militaire, d'une assurance accident ou d'une caisse de pension? Oui Non

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur