

DÉCLARATION POUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS DE VIEILLESSE AU MOMENT DU DÉPART À LA RETRAITE ANTICIPÉE

Nom				
Prénom				
Né(e) le				
Etat civil	<input type="checkbox"/> marié	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcé	<input type="checkbox"/> veuf
	<input type="checkbox"/> partenariat enregistré			
Je souhaite que mon capital soit versé sur un compte de libre passage bloqué auprès d'une banque. Envoyez-nous la confirmation de l'ouverture du compte. *				
Je souhaite maintenir l'assurance facultative jusqu'à l'âge de 65 ans auprès de la fondation de prévoyance Implenia. Veuillez remplir la convention d'assurance complémentaire ci-jointe. **				
Je souhaite un versement partiel de mon capital d'un montant de CHF . Le capital restant sera versé sur mon compte de libre passage. *				
Je souhaite un versement partiel de mon capital d'un montant de CHF . Le capital restant reste auprès de la Fondation de prévoyance Implenia. **				
Je souhaite le versement unique de mon capital de vieillesse. Je prends note que la fondation FAR ne versera pas les cotisations à hauteur de 6% par année jusqu'à l'âge de 65.				

DONNÉES BANCAIRES

Nom de la banque
Rue
NPA / lieu
Numéro IBAN
BIC / Code Swift

Implenia Vorsorge
Bahnhofstrasse 24
CH-5001 Aarau

DÉCLARATION POUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS DE VIEILLESSE AU MOMENT DU DÉPART À LA RETRAITE ANTICIPÉE

Lieu et date

Signature de l'assuré

***Si vous optez pour une indemnité en capital et que vous êtes marié(e), il nous faut impérativement la signature certifiée de votre conjoint sur ce formulaire.**

Lieu et date

Signature certifiée du conjoint

Si vous n'êtes pas marié(e) et souhaitez toucher le capital de vieillesse, nous vous prions de joindre une attestation concernant votre état civil.

**** Téléchargements**