



Données personnelles

Date de la démission : Prestation de sortie en CHF :

Nom, prénom : Dossier no :

Date de naissance : AVS no :

Etat civil : Nationalité(s) :

Rue :

NPA, localité : Pays :

Téléphone : E-mail privé :

Veuillez cocher la case de votre choix, compléter toutes les informations requises et nous retourner ce formulaire signé.

Une seule option possible

☐ **Transfert à l'institution de prévoyance du nouvel employeur** - obligatoire en cas de nouveau contrat de travail

Nom de l'employeur : Contrat no :

Date de début d'activité :

Rue :

NPA, localité :

Compléter ci-dessous le nom et l'adresse de l'institution de prévoyance et joindre une QR-facture.

.....

.....

.....

IBAN no :

☐ **Maintien de la prévoyance** sur ma police de libre passage no auprès de Retraites Populaires

☐ **Maintien de la prévoyance** sur une police de libre passage à créer auprès de Retraites Populaires
Je confirme avoir pris connaissance et accepter les Conditions générales RP Arc-en-Ciel, ainsi que la déclaration sur la protection des données, disponibles sur www.retraitespopulaires.ch.

☐ **Constitution d'une police / compte de libre passage auprès d'une autre institution**
Compléter ci-dessous le nom et l'adresse de l'institution et joindre une QR-facture ainsi qu'une copie de la confirmation d'ouverture de votre police/compte de libre passage.

.....

.....

.....

IBAN no :



Versement en espèces

Vous avez la possibilité d'obtenir le versement en espèces de votre prestation de sortie sous certaines conditions (début d'une activité lucrative indépendante, départ définitif à l'étranger).

Si vous respectez une des conditions et que vous souhaitez obtenir le remboursement en espèces de votre prestation de sortie, nous vous prions de nous retourner le formulaire "Demande de versement en espèces de la prestation de sortie" que vous trouverez sur www.cppvf.ch.

Signature

Je soussigné(e) certifie que les coordonnées mentionnées sur ce formulaire correspondent effectivement à celles d'une institution de prévoyance, ou à celles d'une institution de libre passage.

.....
Lieu et date

.....
Signature de la personne assurée

La CPPVF ne sera en mesure de traiter le transfert de la prestation de sortie que si le questionnaire est dûment rempli et les justificatifs demandés remis.