

Contrat n°: Dossier n°: (laisser vierge)

Nom: Date de naissance:

Prénom: N° AVS:

Adresse: Sexe: féminin masculin

..... Fonction:

..... Courriel:

Entrée en fonction (jour, mois, année):

Salaire AVS annuel: CHF Degré d'activité: %

L'assuré(e) est-il/elle au bénéfice d'une rente AI? Oui Non

Si oui à quel degré: % Depuis le:

Etat civil: célibataire séparé(e)
 marié(e) lié(e) par un partenariat enregistré
 veuf/-ve divorcé(e) ou dissolution du partenariat

Date du mariage ou du partenariat:

	Nom	Prénom	Date de naissance
Conjoint:
Enfant(s):

Plan minimum LPP: nous demandons que cet/-te assuré(e) soit soumis(e) au plan minimum LPP (article 9 du règlement de prévoyance)

Oui Non



Timbre et signature

Lieu et date: de l'employeur: