

Demande de transfert à une institution de prévoyance

Personne assurée

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Rue / n° _____

NPA / Lieu / Pays _____

N° d'assurance sociale _____

Etat civil _____

N° de téléphone / Email _____

Motif de versement

La prestation de libre passage peut être transféré à une nouvelle institution de prévoyance (caisse de pension ou compte de libre passage).

Transfert à une nouvelle caisse de pension

Veuillez ajouter un bulletin de versement ou une notice de la nouvelle institution de prévoyance

Transfert à un autre compte de libre passage

Veuillez ajouter la demande d'ouverture et un bulletin de versement du compte de libre passage

Coordonnées bancaires

Nom de l'institution de prévoyance _____

Adresse _____

N° de contrat / nouvel employeur _____

Nom de la banque _____

N° IBAN _____

N° compte postale _____

Nom du bénéficiaire _____

La personne assurée prend acte que la clôture du compte de libre passage entraîne la caducité de toutes les prétentions vis-à-vis de l'AVENIRPLUS Fondation de libre passage.

Signatures

Date et lieu _____

Personne assurée _____