

Demande d'affiliation

Ce formulaire doit être complété, **signé** et renvoyé au Fonds de Pensions Nestlé.

Données personnelles

| | |
|----------------------------|--|
| Nom | Prénom |
| Date de naissance | Nom avant le mariage |
| Nationalité | N° AVS |
| E-mail privé | Tél. privé/portable |
| Adresse | |
| Etat civil: | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Veuf / Veuve <input type="checkbox"/> Divorcé (e) |
| | <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré selon la loi suisse <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré selon la loi (pays) _____ |
| | <input type="checkbox"/> Dissolution du partenariat enregistré |
| Employeur Nestlé (société) | Date d'entrée |

Données du conjoint

| | | | | |
|-------------------|--|------|----------------------------|----------------------------|
| Nom | Prénom | Sexe | <input type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> F |
| Date de naissance | Date de mariage / partenariat enregistré | | | |

Capacité de travail

Disposez-vous d'une pleine capacité de travail ? Oui Non

Etes-vous au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité suisse ? Oui Non

Si oui, taux de l'invalidité : _____ %

Une rente de l'assurance invalidité suisse a-t-elle été versée antérieurement ? Oui Non

Si oui, jusqu'à quelle date : _____

Situation actuelle de la prestation de libre passage (2^e pilier)

Conformément à l'art.4 de la LFPL (Loi fédérale sur le libre passage), l'assuré est tenu de transférer toutes ses prestations de libre passage à l'institution de prévoyance de son nouvel employeur.

- J'ai déjà demandé le transfert des avoirs à mon ancienne institution de prévoyance
- Si le transfert n'a pas été effectué, nom et adresse de l'ancienne institution de prévoyance et/ou de la fondation de libre passage

- Je ne possède aucun compte ou police de libre passage dans le cadre du 2^e pilier

Rachats de prévoyance

Avez-vous effectué des rachats au cours des trois dernières années ? Oui Non

Si oui, montant (CHF)

Date

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Affiliation à la prévoyance professionnelle en Suisse (2^e pilier)

Depuis quelle date exercez-vous une activité lucrative en Suisse ? _____

Est-ce votre première affiliation à une institution de prévoyance en Suisse ? Oui Non, date de la première affiliation

Encouragement à la propriété du logement

Avez-vous bénéficié d'un versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement de la prévoyance professionnelle que vous n'avez pas encore remboursé ?

Oui, date _____ Montant du versement _____ Non

Avez-vous mis en gage vos prestations de prévoyance ? Oui Non

Si oui, veuillez joindre une copie du contrat de gage.

Je déclare que toutes les données fournies dans ce document sont complètes et correctes.

Lieu et date

Signature
