

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
