

Avis d'entrée

Société		N° de contrat	
Indications sur la per	sonne entrante		
Nom		Prénom	
Date de naissance		N° d'assurance sociale	756
Rue / n°		NPA/Lieu	
E-Mail		Téléphone	
Sexe	□ M □ F		
Langue de corresponda	nce DDFDIDE		
Etat civil	☐ célibataire ☐ concubinage ☐ mari		
Date du mariage / enreg	gistrement du partenariat		
Date du divorce / de la	dissolution		
Obligation d'entretien	□ oui □ non		
Données d'entrée			
Catégorie		Arrivée dans l'entreprise	
Degré d'occupation	%	Début de l'assurance	
Salaire annuel AVS CHF		N° de personnel	
	st-elle affiliée en plus dans une autre instit , prévoyance complémentaire, etc.)	ution de prévoyance profes □ oui □ non	sionnelle
Si oui, lesqueles ?			

Capacité de travail				
La personne à assurer est-elle, actuellement et au début de l'assur	ance, entièrement apte au travail ou	au gain ?	□ oui	□ non
Si la réponse est non : degré de l'incapacité de travail		%		
Depuis quand ?				
L'engagement est-il pris sur la base d'une réorientation de l'Assura	nce-invalidité fédérale (AI) ?		□ oui	□ non
Les prestations de libre passage le cas échéant découlant d apportées selon le Règlement-cadre général de Swisscanto de libre passage, le formulaire « Virement de la prestation de prévoyance. La personne assurée doit remplir et présen	1e Fondation collective. Pour le de libre passage » doit être remis	virement d	le la pres	tation
Lieu, date Timbre et signature de l'entreprise				

^{*} Veuillez utiliser un formulaire distinct « Enregistrement d'un partenariat » et « Déclaration sur la répartition du capital-décès » dans le plan de prévoyance en vigueur.