groupemutuel
fondation collective

Règlement de la prestation de vieillesse sous forme de rente

Employeur

Raison sociale: _____ N° de contrat: _____

Personne assurée

Nom: _____ N° assurance sociale: 756. _____

Prénom: _____ Date de naissance: _____

Adresse: _____ Etat civil: _____

NPA/localité: _____ Profession: _____

Données complémentaires

Enfants mineurs ou enfants en apprentissage/études: ☐ oui ☐ non

Nom/prénom: _____ Date de naissance: _____

Nom/prénom: _____ Date de naissance: _____

Nom/prénom: _____ Date de naissance: _____

Nom/prénom: _____ Date de naissance: _____

Nom/prénom: _____ Date de naissance: _____

Modalités de versement

Périodicité: ☐ Mensuel ☐ Trimestriel

Nom de la banque: _____

Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Compte (IBAN): _____

BIC, si à l'étranger: _____

Titulaire du compte: _____

Annexes (A remettre si enfants)

☐ Contrat d'apprentissage ou certificat d'étude pour les enfants de plus de 18 ans

☐ Copie de l'acte de famille avec mention des enfants

Lieu et date: _____

Signature de la personne assurée: _____

Fondation Collective Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5 – Case postale
CH-1919 Martigny
www.groupemutuel.ch

Votre contact
Prévoyance Professionnelle
lpp@groupemutuel.ch