

Règlement de la prestation de vieillesse sous forme de capital

Employeur

Raison sociale: _____ N° de contrat: _____

Personne assurée

Nom: _____ N° assurance sociale: 756. _____

Prénom: _____ Date de naissance: _____

Adresse: _____ Etat civil: _____

NPA/localité: _____ Profession: _____

Coordonnées de versement

Nom de la banque: _____

Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Compte (IBAN): _____

BIC, si à l'étranger: _____

Titulaire du compte: _____

Annexes (A remettre selon votre état civil)

- ☐ Personne assurée
célibataire ou veuve

Certificat individuel d'état civil récent ou
une autre attestation officielle récente de l'état civil

- ☐ Personne assurée mariée, séparée
ou en partenariat enregistré

Signature légalisée du conjoint ou partenaire devant notaire,
président de commune, guichet du Groupe Mutuel, etc...)

- ☐ Personne assurée divorcée

Jugement de divorce et certificat individuel d'état civil récent

Lieu et date:

Signature de la personne assurée:

Lieu et date:

Signature du conjoint ou partenaire enregistré:
