

Demande de versement en espèces suite à la prise d'une activité lucrative indépendante à titre principal

Veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie. Des formulaires correctement et entièrement remplis permettent un traitement rapide sans perte de temps.

☐ Pensionskasse (Caisse de pension) ☐ Vorsorgestiftung (Fondation de prévoyance)

Remarques relatives à une activité lucrative indépendante

- ▶ Ce formulaire est utilisé pour évaluer s'il est possible d'effectuer un versement en espèces suite à la prise d'une activité lucrative indépendante à titre principal.
- ▶ Considérée comme indépendant est toute personne qui travaille en son propre nom et pour son propre compte en tant qu'entrepreneur indépendant. L'intention de démarrer une activité indépendante ne suffit pas pour la reconnaissance de l'indépendance. La reconnaissance en tant qu'indépendant suppose que la personne exerce une activité lucrative reconnue à caractère commercial.
- ▶ La prise d'une activité lucrative indépendante ne doit pas remonter à plus d'un an.
- ▶ Le versement est effectué au plus tôt un jour après la sortie de la caisse de pension et après la prise de l'activité lucrative indépendante.

1. Personne exerçant une activité lucrative indépendante

Nom	Prénom	
N° AVS	ancien n° AVS (si existant)	
N° de membre/de contrat		
Date de naissance	Sexe	☐ m ☐ f
Rue, n°	NPA	Lieu
Téléphone privé	Téléphone mobile	
E-Mail		

Détails sur l'activité lucrative indépendante

Nom de la société		
Rue, n°	NPA	Lieu
Secteur de l'entreprise	Site Internet	
Téléphone professionnel	E-Mail	



▼ Veuillez tenir compte des pages suivantes.

2. Activité principale ou annexe

Date de démarrage de l'activité

J'exerce une activité lucrative indépendante

☐ Activité principale ☐ Activité annexe

Je suis soumis(e) à la prévoyance professionnelle obligatoire

☐ oui

☐ non



Veillez joindre l'attestation actuelle de la caisse de compensation AVS mentionnant l'activité lucrative indépendante en tant qu'activité principale.



Veillez joindre les contrats signés conclus avec les clients, les offres et factures adressées aux clients et copie des contrats de bail à loyer des locaux professionnels.

3. L'avoir de libre passage doit être versé à l'adresse de paiement suivante



Adresse de paiement

Nom de la banque

Rue, n°

NPA

Lieu

Titulaire du compte

Rue, n°

NPA

Lieu

IBAN

BIC-/Swift*

** À remplir impérativement en cas de paiements à des institutions financiers étrangers en Europe.*



Veillez indiquer le compte postal ou bancaire et joindre éventuellement un bulletin de versement.

J'ai intégralement rempli le questionnaire de manière conforme à la vérité et confirme ne pas avoir effectué d'achat dans la caisse de pension au cours des trois dernières années avant mon départ. J'ai pris note qu'en cas de versement en espèces égal ou supérieur à CHF 5000.00 une annonce est notamment transmise à l'administration fiscale fédérale.

L'exactitude des informations est confirmée par :

Lieu

Date

Signature de la personne assurée

Signature du/de la partenaire



▼ *Veillez tenir compte de la page suivante.*

En cas de versements en capital égaux ou supérieurs à CHF 5000, nous sommes tenus d'exiger des deux conjoints ou des partenaires enregistrés l'authentification légale de leur signature. Pour les personnes célibataires, divorcées ou veuves, nous avons besoin d'une attestation officielle de leur état civil actuel. Vous pouvez faire authentifier les signatures par exemple auprès de la commune, d'un notaire ou, sur rendez-vous, auprès d'un bureau de l'Asga Pensionskasse.

4. Authentification des signatures des personnes mariées et des personnes en partenariat enregistré en cas de versement en capital supérieur à CHF 5000,00

Nous acceptons le paiement en espèces, conformément aux renseignements figurant au recto de ce formulaire :

Signature de la personne assurée

Signature du/de la partenaire

Authentification des deux signatures

Lieu Date

Office

5. Confirmation de l'état civil pour les personnes célibataires, divorcées, veuves

Nous attestons que Monsieur/Madame est ☐ célibataire ☐ divorcé(e) ☐ veuf/veuve.

Lieu Date

Office



► Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli, signé et accompagné des documents requis à Asga, Case postale, 9001 St.-Gall.