

Avis de mutation pour retraite partielle

Veillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie. Les formulaires dûment remplis vous épargnent, à vous comme à nous, du travail inutile.

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

1. Société

Nom

N° de membre/de contrat

2. Personne assurée

Nom

Prénom

Numéro d'assurance sociale

Date de naissance

Sexe

☐ h ☐ f

Rue, n°

NPA

Localité

Téléphone privé

Téléphone professionnel

Téléphone mobile

E-mail

Etat civil

☐ célibataire

☐ partenariat enregistré

☐ marié(e)

☐ divorcé(e)

☐ veuf/veuve

Frontalier

☐ oui ☐ non

Pays

La personne assurée dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail?

☐ oui

☐ non

3. Retraite partielle

Cet avis est valable à partir du

Taux de retraite en pourcentage

Avez-vous déjà effectué une ou plusieurs retraite(s) partielle(s)?

☐ oui

☐ non

Si oui: Quand et à quel taux de retraite en pourcentage?

Date

Taux

4. Revenu après la retraite partielle

Salaire annuel en CHF

► Le salaire annuel déterminant doit être réduit au minimum selon le taux de retraite.

Lieu

Date

Cachet et signature de la société

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

