

Annonce d'admission

Ce formulaire doit être rempli par l'employeur. Les dispositions réglementaires sur l'admission d'une personne assurée au sein de la Fondation se trouvent sous chiffre 2.1 du Règlement de prévoyance.

Employeur _____ N° d'affiliation _____
 Rue, n° _____ Interlocuteur _____
 NPA, lieu _____ E-mail _____

Coordonnées

Nom _____ Prénom _____
 Rue, n° _____ NPA, lieu _____
 Pays _____ Date de naissance _____
 N° AVS _____ E-mail _____

Téléphone _____
 Langue Allemand Français
 Italien Anglais

Genre Masculin
 Féminin
 État civil célibataire veuf/veuve
 marié(e) divorcé(e)
 dans un partenariat enregistré
 dans un partenariat dissout

Date du mariage/
 Enregistrement du partenariat _____
 Date du divorce/
 de la dissolution du partenariat _____

Date d'admission* _____ Taux d'occupation (en %) _____

Activité prof./
 fonction _____

Plan de prévoyance
 En cas de plusieurs plans de prévoyance, indiquer la désignation ou le numéro du plan auquel la personne doit être attribuée.

Salaire annuel AVS
 Indiquer le salaire brut pour une année civile complète y c. un éventuel 13^{ème} salaire

Capacité de travail

Est-ce que la personne à assurer est pleinement capable de travailler au moment oui non
 de l'admission ? Si non : taux de l'incapacité de travail ? (en %) _____ Depuis quand ? _____

L'employeur confirme la véracité et le caractère complet des indications données.

Remarques _____

Lieu, date _____ Signature de l'employeur _____

* Pour des raisons techniques, la date de début de l'assurance est fixée au 1er jour du mois pour les inscriptions entre le 1er et le 15 du mois et au 1er jour du mois suivant pour les inscriptions entre le 16 et le 31 du mois.