

CHOIX POUR PERCEPTION DES PRESTATIONS DE VIEILLESSE

DONNÉES PERSONNELLES

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Etat civil : _____
Mail : _____	N° tél. : _____
Adresse exacte : _____	
N° postal : _____	Lieu : _____

FORME DES PRESTATIONS

Je déclare :

- **vouloir obtenir mes prestations de vieillesse conformément au choix ci-dessous :**
(mettre une croix dans la case qui convient)
 - la totalité sous forme de **rente mensuelle**
 - la totalité sous forme de **capital**
 - un versement partiel** sous forme de capital, à savoir: Fr. _____
et le solde sous forme de rente
- **avoir pris note que :**
 - la demande écrite de versement de prestations de vieillesse sous forme de capital intégral ou partiel doit parvenir au fonds avant la naissance du droit (retraite ordinaire, anticipée ou différée);
 - pour la part des prestations de vieillesse versée sous forme de capital, le fonds est libéré de toute autre prestation;
 - les prestations résultant d'un rachat, y compris les intérêts, ne peuvent être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans;
 - pour le reste, les dispositions règlementaires et légales font foi.

Lieu et date : _____ Signature de la personne assurée : _____

Le versement de la prestation de vieillesse **sous forme de capital (partiel ou intégral)** n'est possible que si le conjoint ou le partenaire enregistré donne son consentement écrit. Sa signature doit être impérativement légalisée par un notaire.

Lieu et date : _____ Signature du conjoint ou du partenaire enregistré
qui déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus
et donner son consentement à un versement sous forme de capital : _____